

## **Yhtenäiset kiireettömän**

---

# HOIDON PERUSTEET 2009

ISBN 978-952-00-2770-4 (nid.)

ISBN 978-952-00-2771-1 (PDF)

ISSN 1236-2115 (painettu)

ISSN 1797-9897 (verkkojulkaisu)

URN:ISBN:978-952-00-2771-1

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2771-1>

Taitto: AT-Julkaisutoimisto Oy

Paino: Yliopistopaino, Helsinki 2009

# TIIVISTELMÄ

*Yhtenäiset kiirettömän hoidon perusteet 2009. Helsinki, 2009. 264 s.  
 Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:5,  
 ISSN 1236-2115 (painettu), ISSN 1797-9897 (verkkojulkaisu),  
 ISBN 978-952-00-2770-4 (nid.), ISBN 978-952-00-2771-1 (PDF)  
 URN:ISBN:978-952-00-2771-1*

Hoidon järjestämisen enimmäisaikoja koskevat kansanterveyslain, erikoissairaanhoidon, potilaslain ja asiakasmaksulain muutokset tulevat voimaan 1.3.2005 (lait 855-858/2004, asetus 1019/2004, HE 77/2004 vp). Muutetun erikoissairaanhoidon 10§:n 1. momentin mukaisesti sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa alueellaan tässä laissa säädetyn erikoissairaanhoidon järjestämisestä yhtenäisin lääketieteellisin ja hammaslääketieteellisin perustein.

Hoitokäytännöissä on ollut suuria vaihteluita eri puolilla maata, ja päätöksiä kiirettömän hoidon antamisesta on tehty erilaisin perustein. Lainsäädäntömuutosten tavoitteena turvata kansalaisille kiirettömään hoitoon pääsy samanlaisin perustein asuinpaikasta riippumatta.

Osana kansallista hanketta terveydenhuollon turvaamiseksi on helmikuussa 2004 käynnistetty yhtenäisten kiirettömän hoidon perusteiden laatiminen. Työlle on asetettu johtoryhmä (STM006:00/2004, 26.2.2004), jossa on edustus mm. STM:stä, TEO:sta, Stakesista, Suomen Kuntaliitosta, sairaanhoitopiireistä, terveyskeskuksista sekä järjestöistä. Johtoryhmän tehtävänä on ollut valvoa, ohjeistaa ja koordinoida yhtenäisten kriteerien laatimistyötä. Työssä on kuultu terveydenhuoltoalan ammattijärjestöjä, erikoislääkäriyhdistyksiä, kuntia, viranomaisia ja potilasjärjestöjä.

Varsinainen hoidon perusteiden laatiminen on jaettu erikoisaloittain erityisvastuualueille (STM006:01/2004, 21.4.2004). Erityisvastuualueilla työ on tehty yhteistyössä perusterveydenhuollon, hoitotyön ja lääketieteellisen asiantuntemuksen kanssa siten, että mahdollisuuksien mukaan on kuultu järjestöjä, Kansaneläkelaitosta ja kuntia. Lau-suntokierroksen ja kuulemistilaisuuksissa esitettyjen näkemysten perusteella hoidon perusteisiin on tehty muutoksia.

Hoidon perusteet on laadittu alunperin 193 sairauden hoitoon. Vuoden 2005 jälkeen on laadittu perusteet mm. kroonisen kivun hoitoon ja fysioterapiaan sekä laadittu joitakin uusia kriteereitä täydentämään vanhoja kokonaisuuksia. Työ on vuoden 2008 aikana päivitetty siten, että sisällöllisiä muutoksia on tullut useisiin sairausryhmiin, eniten lastentautiopin kriteeristöihin. Tavoitteena on ollut laatia perusteet noin 80 % kiirettömästä hoidosta. Kyseessä ei ole työ, joka tehdään kerralla valmiiksi, vaan hoidon perusteita korjataan ja kehitetään edelleen saatujen kokemusten perusteella. Sairaanhoitopiirit ja terveyskeskukset arvioivat ja seuraavat suositusten toimivuutta. Jokaisen ohjeen lopussa on mainittu yhteystietoineen työn tehneen työryhmän jäsenten nimet ja työryhmän vastuuhenkilö. Mahdolliset korjaus- ja muutosehdotukset pyytään toimittamaan työryhmien vastuuhenkilöille ja hankkeen johtoryhmän sihteerille Jaana Aholle (jaana.aho(at)stm.fi).

Perusteita korjataan ja kehitetään jatkuvasti. Uusimmat perusteet on löydettävissä suomeksi ja ruotsiksi osoitteista [www.stm.fi](http://www.stm.fi) ja [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi). Työn englanninkielinen versio on valmis vuoden 2009 lopussa. Avoimen verkkojakelun kautta perusteet ovat myös kansalaisten luettavissa.

Lääkärit käyttävät näitä suosituksia apunaan päättäessään potilaan hoidosta. Suositusten ohella lääkäri ottaa aina hoitopäätöstä tehdessään huomioon potilaan yksilöllisen elämäntilanteen ja hoidon tarpeen. Lääkäri päättää potilaan hoidosta yhteisymmärryksessä tämän kanssa. Potilaalla ei ole oikeutta saada mitä tahansa haluamaansa hoitoa. Yksittäinen lääkäri tai hammaslääkäri voi hoidon aihetta asettaessaan myös poiketa oheisista ohjeista perustellusta syystä.

Hankkeen johtoryhmä osoittaa kiitoksensa niille useille sadoille terveydenhuollon ammattilaisille, jotka ovat tehneet tämän työn.

**Asiasanat:** asiakkaat, erikoissairaanhoido, hoito, potilaat, sairaanhoitopiirit, terveydenhuolto, terveyskeskukset

# SAMMANDRAG

*Enhetliga grunder för icke-brådiskande vård 2009.*

*Helsingfors, 2009. 264 s.*

*Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2009:5*

*ISSN 1236-2115 (print), ISSN 1797-9897 (online)*

*ISBN 978-952-00-2770-4 (inh.), ISBN 978-952-00-2771-1 (PDF)*

*URN:ISBN:978-952-00-2771-1*

Ändringarna i folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård, patientlagen och klientavgiftslagen angående de längsta tiderna för erhållande av vård träder i kraft den 1 mars 2005 (lagar 855–858/2004, förordning 1019/2004, RP 77/2004 rd). Enligt 10 § 1 mom. i den reviderade lagen om specialiserad sjukvård skall samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt inom sitt område ansvara för att sådan specialiserad sjukvård som anges i denna lag ordnas på enhetliga medicinska och odontologiska grunder.

Vårdpraxisen har varierat stort i olika delar av landet och beslut angående icke-brådiskande vård har fattats på olika grunder. Målet med lagändringarna är att trygga människornas tillgång till icke-brådiskande vård på lika grunder oberoende av boningsort.

Som en del av det nationella projektet för tryggnad av hälso- och sjukvården startades det i februari 2004 utarbetande av enhetliga grunder för vård som inte är brådiskande. För projektet tillsattes en ledningsgrupp (SHM006:00/2004, 26.2.2004) där det finns representanter från bl.a. social- och hälsovårdsministeriet, rättskyddscentralen för hälsovården, Stakes, Finlands kommunförbund, sjukvårdsdistrikten hälsovårdscentraler och organisationer. Under projektets gång har man samrått med fackorganisationer inom hälso- och sjukvården, specialistföreningar, kommuner, myndigheter och patientföreningar.

Det egentliga utarbetandet av grunderna för vård fördelades till specialomsorgsdistrikten enligt specialområden (SHM006:00/2004, 21.4.2004). Inom specialomsorgsdistrikten har arbetet förts i samarbete med sakkunniga inom primärvården, vårdarbetet och medicinen så att man i mån av möjlighet har samrått organisationer, folkpensionsanstalten och kommuner. Grunderna för vård har reviderats på basis av utlåtanden och de åsikter som fördes fram i diskussionsmöten.

Grunderna för vård har gjorts upp för vård och undersökning av 193 sjukdomar. Målet är att utarbeta grunder för ungefär 80 % av vård som inte är brådiskande. Det är inte fråga om ett arbete som blir färdigt på en gång utan grunderna för vård revideras och vidareutvecklas på basis av erfarenheterna. Sjukvårdsdistrikten och hälsovårdscentralerna utvärderar och följer upp hur rekommendationerna fungerar. I varje handbok anges namn och kontaktuppgifter på medlemmarna i den relevanta arbetsgruppen samt på den ansvariga personen i arbetsgruppen. Eventuella rättelse- och ändringsförslag skall tillställas arbetsgruppernas ansvariga personer och sekreteraren för ledningsgruppen för projektet Jaana Aho (jaana.aho(at)stm.fi).

Grunderna revideras och utvecklas beständigt. De senaste grunderna finns på adresserna [www.stm.fi](http://www.stm.fi) och [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi). Via Internet är rekommendationerna också tillgängliga för allmänheten.

Läkare skall i sitt vårdbeslut beakta dessa rekommendationer. Läkare skall även beakta patientens individuella levnadsförhållanden och vårdbehov. Läkare skall tillsammans med patienten bestämma om vård. Patienten har inte rätt till att få vilken som helst vård han eller hon önskar. Enskilda läkare eller tandläkare kan, om motiverat, avvika från rekommendationerna.

Ledningsgruppen för projektet önskar tacka alla de hundratals yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som har deltagit i detta arbete.

**Nyckelord:** hälso- och sjukvård, hälsovårdscentraler, klienter, vård, sjukhusdistrikt, specialiserad sjukvård

## SUMMARY

*Uniform criteria for access to non-emergency treatment 2009.*  
Helsinki, 2009. 264pp.

*Reports of the Ministry of Social Affairs and Health 2009:5*  
ISSN 1236-2115 (print), ISSN 1797-9897 (online)

ISBN 978-952-00-2770-4 (pb), ISBN 978-952-00-2771-1 (PDF)

URN:ISBN:978-952-00-2771-1

The Acts amending the Primary Health Care Act, the Act on Specialized Medical Care, the Act on the Status and Rights of Patients, and the Act on Client Charges in Social Welfare and Health Care concerning the maximum times to arrange treatment will come into force on 1 March 2005 (Acts 855–858/2004, Decree 1019/2004, Government Bill 77/2004). According to Section 10.1 of the amended Act on Specialized Medical Care, the joint municipal boards of hospital districts answer for providing the specialised medical care prescribed in the Act in their region in accordance with uniform medical and odontological principles.

There have been great variations in treatment practices across the country and decision on access to non-emergency treatment have been made on different grounds. The aim of the legislative amendments is to secure access to treatment on equal grounds irrespective of the place of residence.

As a part of the National Health Care Project, the compilation of uniform grounds for access to non-emergency care was initiated in February 2004. A management group was set for the compilation on 26 February 2004 and it has representatives from the Ministry of Social Affairs and Health, the National Authority for Medicolegal Affairs, the National Research and Development Centre for Welfare and Health (Stakes), the Association of Finnish Local and Regional Authorities, the hospital districts, health centres and organisations among others. The task of the management group is to steer, guide and coordinate the compilation of the uniform criteria. Also trade organisations in health care, specialists' associations, municipalities, authorities and patients' associations have been consulted during the work.

The actual compilation of the criteria for treatment was allocated to the health care districts according to specialties on 21 April 2004. In the health care districts, the work has been conducted in cooperation with the expertise in primary health care, nursing, and medicine so that, if possible, organisations, the Social Insurance Institute and municipalities were consulted. The treatment criteria have been revised on the basis of this consultation and views presented during meetings.

Treatment criteria have been compiled for the treatment and examination of 193 diseases. The goal is to compile criteria for about 80 % of non-emergency treatment. The work will not be completed at one go; instead the treatment criteria are revised and further developed based on experience. The hospital districts and health centres assess and monitor the functioning of the criteria. In each of handbooks, the names and contact information of the members of the relevant working group as well as the person in charge for the working group are included. Eventual suggestions for revisions or changes should be delivered to the person in charge for the working groups as well as to Jaana Aho, Secretary for the Management Group (jaana.aho(at)stm.fi).

The criteria are revised and developed continuously. The latest criteria are available at: [www.stm.fi](http://www.stm.fi) and [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi). The public Internet access to the criteria means that also citizens can study the criteria.

Physicians will be using these criteria as a guide when deciding on the treatment of patients. In addition to the criteria, the physician should always take into consideration the patient's individual living situation and need for treatment. The physician will make a decision concerning the patient's treatment in mutual understanding with the patient. The patient does not have the right to get any treatment he or she wants. Individual physicians or dentists may, if well founded, diverge from the uniform criteria.

The Management Group for the project expresses its thanks to all the hundreds of health care professionals who have participated in this work.

**Key words:** customers, health care, health care centres, patients, specialized health care, specialized health care districts, treatment

# SISÄLLYS

## SISÄTAUDIT

Kiireettömän erikoissairaanhoidon yleiset perusteet sisätautialoilla.....	13
---	----

### *Useita sisätautialoja koskevat sairaudet:*

Verenpainetauti .....	14
Osteoporoosin tutkimus ja hoito .....	15
Epäselvä laihtuminen ja väsymys .....	16
Epäselvä imusolmukkeiden suureneminen (lymfadenopatia).....	17
Useita sisätautisairauksia sairastava potilas .....	18
Metabolinen oireyhtymä ja alkavan aikuistyyppin diabetes.....	19
Epäselvä rintakipu tai hengenahdistus .....	20
Epäselvä kuumeilu ja toistuva tai pitkäaikainen tulehdusarvojen nousu ....	21

### *Endokrinologia:*

Kilpirauhassairaudet .....	22
Diabetes .....	23
Lihavuus .....	24
Dyslipidemia.....	25

### *Gastroenterologia:*

Keliakia .....	26
Paksusuolen polyyppi.....	27
Pitkäaikainen virusmaksatulehdus.....	28
Raudanpuutosanemia .....	29
Ruokatorven refluksitauti .....	30
Ruokatorven liikehäiriö (dyskinesia) .....	31
Ylävatsavaivat (dyspepsia) ja ulkustauti .....	32
Crohnin tauti ja haavainen paksusuolitulehdus .....	33
Ärtynyt suoli oireyhtymä .....	34
Muut toiminnalliset vatsavaivat .....	35
Alkoholimaksasairaus .....	36
Pitkäaikainen maksatulehdus .....	37
Maksakirroosi .....	38
Rasvamaksa.....	39
Pitkäaikainen haimatulehdus .....	40
Lyhtysuolioireyhtymä tai vastaava sairaus .....	41
Maksaentsyymien nousu .....	42
Maksan poikkeava kuvantamislöydös .....	43
Maksan siirron jälkitila.....	44

### *Hematologia:*

Kiireettömiä erikoissairaanhoidon ja tutkimusten ja hoidon aiheita .....	45
Oireeton pitkäaikainen lymfosyyttileukemia .....	46
Polysytemia vera .....	47
Myelodysplastiset oireyhtymät .....	48
Primaarinen myelofibroosi.....	49
Oireeton monoklonaalinen gammapatia tai alkava myelooma .....	50
Essentielli trombosytemia.....	51

Krooninen sytopenia .....	52
Verenvuoto- ja tukostaipumus .....	53
<i>Infektiosairaudet:</i>	
Oireettoman HIV-positiivisen henkilön kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio .....	54
Tropiikista tulevan (myös maahanmuuttajan) epämääräinen huonokuntoisuus .....	55
Pitkään kestänyt infektiotiltiltius .....	56
<i>Kardiologia:</i>	
Stabiili sepelvaltimotauti tai sen epäily ja pienen vaaran sepelvaltimotautikohtaus ilman ST-nousuja .....	57
Sydämen läppäviat tai niiden epäily .....	59
Kohtauksittainen tiheälyöntisyys (supraventrikulaariset takykardiat) .....	60
Eteislepatus ja eteisvärinä (flimmeri) .....	61
Sydämen vajaatoiminta tai sen epäily .....	62
Rytmihäiriökohtaukset .....	63
Sydämen sivuääni .....	64
Synkopee (pyörtymis-) kohtaus .....	65
Kiireetön erikoissairaanhoito potilailla, joilla on sydämen- ja rytmi- häiriötahdistin, aikuisikäisten synnynnäinen sydänvika ja sydänlihassairaus (kardiomyopatia) .....	66
<i>Nefrologia:</i>	
Nefroottinen oireyhtymä .....	67
Yleissairauteen (diabetes, reumasairaudet) tai niiden hoitoon liittyvät munuaisilmentymät tai niiden epäily .....	68
Munuaisten vajaatoiminta, jonka syy ei ole tiedossa .....	69
Etenevä munuaisten vajaatoiminta .....	70
Proteinuria (valkuaisvirtsaisuus) .....	71
Jatkuvaan erikoissairaanhoidon seurantaan kuuluvat potilaat .....	72
<i>Reumatologia:</i>	
Kiireettömän erikoissairaanhoidon konsultaatioon kuuluvat potilasryhmät .....	73
Erikoissairaanhoidon pitkäaikaissuranta edellyttävät potilasryhmät .....	74
<b>KIRURGIA:</b>	
<i>Gastroenterologia:</i>	
Suurentunut kilpirauhanen .....	75
Kiireetön peräpukamaleikkaus .....	76
Ruokatorven refluksitauti .....	77
Nivus-, reisi-, napa- ja vatsanpeitteiden tyrä .....	78
Suolen umpipussitauti .....	79
Peräaukon fissuura .....	80
Sappikivitauti .....	81
<i>Käsiturgia</i>	
Rannekanavaoireyhtymä .....	82
Peukalon tyvinivelen nivelrikko .....	83

Ranteen hyytelörakko (ganglion carpi).....	84
Kämmenen kalvokutistuma .....	85
<i>Lastenkirurgia</i>	
Lastenkirurgian kiireetön leikkaushoito.....	86
<i>Ortopedia, neurokirurgia, reumakirurgia:</i>	
Reumapotilaiden kiireetön leikkaushoito .....	87
<i>Ortopedia:</i>	
Lonkan nivelrikko .....	88
Polven nivelrikko .....	89
Vaivaisenluu ja jäykkä isovarvas .....	90
Kiertäjäkalvosimen rappeuma .....	91
Polvinivelen kiireetön täyhystystoimenpide (artroskopia) .....	92
<i>Neurokirurgia ja ortopedia:</i>	
Lannerankakanavan ahtauma.....	93
Lannerangan välilevytyrä .....	94
Lanneselän yliliikkuvuus (instabiliteetti) .....	95
<i>Plastiikkakirurgia:</i>	
Rintojen pienennysleikkaus .....	96
Rinnan korjausleikkaus .....	97
Rintakehän yläaukeaman ahtautumaoireyhtymä .....	98
<i>Sydänkirurgia:</i>	
Sepelvaltimotaudin kiireetön leikkaushoito .....	99
Sydämen läppävikojen kiireetön leikkaushoito .....	100
<i>Urologia:</i>	
Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu .....	101
Kivespussin nestekertymä .....	103
<i>Verisuonikirurgia:</i>	
Kaulavaltimoahtauma .....	104
Ateroskleroosin aiheuttama katkokävely (klaudikaatio).....	105
Vatsa-aortan aneurysma .....	106
Alaraajojen laskimovajaatoiminta .....	107
<i>Rintarauhaskirurgia:</i>	
Rintatulehdus .....	109
Rintarauhasen liikakasvu .....	110
<i>Neurokirurgia:</i>	
Aivosyöpä (gliooma).....	111
Selkäydinkanavan kasvaimet .....	112
Muualla sijaitseva syövä aivoalueen etäpesäke .....	113
Keskushermostokalvojen hyvänlaatuinen kasvain (meningeoma) .....	114
Hyvänlaatuinen aivohermokasvain (akustikusneurinoma).....	115
Aivolisäkkeen (hypofyysin) hyvänlaatuinen kasvain .....	116
Jäykkyys (spastisiteetti), liikehäiriöt ja krooninen kipu.....	117
Kiireetön epilepsiakirurgia .....	118
Kolmoishermostosärky (trigeminusneuralgia) .....	119



Hydrokefaluksen (vesipäisyys) kiireetön leikkaushoito.....	120
Lukinkalvo- eli araknoidikysta .....	121
Aivoverisuonen repeytymätön aneurysma .....	122
Aivoverisuonten valtimo-laskimoepämuodostuma ja onteloinen verisuonikasvain (kavernoottinen hemangioma) .....	123
Kaularangan välilevysairaous .....	124
Kallon luupuutoksen kiireetön leikkaushoito.....	125
<i>Ortopedia ja neurokirurgia:</i>	
Lannerankakanavan ahtauma.....	126
Lannerangan välilevytyrä .....	127
Lanneselän yli liikkuvuus (instabiliteetti) .....	128
<b>NAISTENTAUDIT:</b>	
Kiireetön kohdunpoistoleikkaus .....	129
Naisen virtsainkontinenssi.....	130
Hedelmättömyyden hoito.....	131
Naisten sukupuolielinten laskeumat .....	132
<b>LASTENTAUDIT:</b>	
Lasten diabetes.....	133
Lasten pituuskasvun häiriöt.....	134
Puberteetin (murrosiän) kehityksen häiriöiden tutkimus ja hoito .....	135
Lasten lihavuuden hoito .....	136
Lasten toistuvien infektioiden selvittely .....	137
Krooninen yskä (kesto yli 6 viikkoa) ja astma .....	138
Lasten toistuva vatsakipu .....	139
Iho- ja suoliontaisen lapsen (ruoka-allergiaepäily) kiireetön hoito .....	140
Lasten ummetus .....	141
Lasten yö- ja päiväkastelu .....	142
Lasten nivelvaivat.....	143
Lasten sydämen sivuäänien selvittely.....	144
Lasten virtsatieinfektio .....	145
<i>Lastenneurologia:</i>	
Lasten epilepsia .....	146
Lasten päänsäryn hoito .....	147
Lasten poikkeavan kehityksen kiireetön hoito.....	148
<b>SILMÄTAUDIT:</b>	
Harmaakaihi .....	149
Diabeettinen silmätauti.....	150
Glaukooma .....	151
<b>KORVA-, NENÄ- JA KURKKUTAUDIT:</b>	
Pään ja kaulan alueen hyvänlaatuinen ihomuutos .....	152
Toistuva tai pitkäaikainen risasairaus.....	153
Allergisen nuhan siedätyshoito (spesifinen immunoterapia).....	154
Nenän sivuonteloiden toistuva ja/tai pitkäaikainen tulehdus .....	155
Tukkoinen nenä .....	156

Obstruktiivisen uniapnean ja kuorsauksen kiireetön leikkaushoito .....	157
Lasten toistuva tai pitkäaikainen välikorvatulehdus .....	158
Krooninen välikorvatulehdus tai sen jälkitilä .....	159
Ulkonenän vammat, tulehdusten tai kasvainleikkausten jälkitilat ja synnynäiset epämuodostumat .....	160
Huonokuuloisuus .....	161
Kuulon kuntoutus kuulokojeella .....	162

## HAMMAS- JA SUUSAIRAUDET:

### *Perusterveydenhuolto:*

Ehkäisevä suun perusterveydenhuolto .....	163
Kiireettömän hoidon tarpeen arviointi ja hoidon perusteet .....	164
Alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten hampaiden reikiintymisen varhaishoito.....	166
Suunhoidon tarve henkilöillä, joilla on lisääntynyt avun tarve .....	167
Hampaiden kiinnityskudossairaudet .....	169
Hammas- ja muiden kudospuutosten korvaaminen ja muu kiireetön proteettinen hoito .....	171
Purentaelinten ja leukanivelten toimintahäiriöt .....	173
Kiireetön oikomishoito .....	174
Puhkeamattoman tai osittain puhjenneen viisaudenhampaan kiireetön poisto .....	176

### *Erikoissairaanhoito:*

Kasvojen ja leukojen poikkeavuudet.....	177
Purentaelinten ja leukanivelen toimintahäiriöt.....	178
Hampaiden kiinnityskudossairaudet.....	179
Hammas- ja muiden kudospuutosten korvaaminen ja muu korjaava kiireetön proteettinen hoito .....	180
Yleissairaiden potilaiden kiireetön tulehduspesäkkeiden hoito .....	182
Yleisanestesiassa tai iv-sedaatiassa tehtävä hammashoito .....	183

## AIKUISPSYKIATRIA

Ahdistuneisuushäiriöt.....	184
Masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö .....	185
Neuropsykiatria .....	187
Persoonallisuushäiriöt.....	188
Vanhuspsykiatria .....	189
Psykoosit .....	190
Päihdeongelmat .....	191
Syömishäiriöt .....	192
Työkyvyn arviointi mielenterveyden häiriön perusteella .....	193

## NUORISOPSYKIATRIA:

13–22-vuotiaiden nuorten oireiden ja toimintakyvyn perusteella arvioitu kiireetön erikoissairaanhoito diagnoosista riippumatta.....	194
--	-----

## LASTENPSYKIATRIA:

Lastenpsykiatrian kiireettömän erikoissairaanhoidon perusteet.....	196
--	-----

Lastenpsykiatrian kiireetön erikoissairaanhoito.	
Hoidon perusteiden arviointikriteerit 5–15-vuotiaille.....	198

#### NEUROLOGIA:

Oirelähtöinen kiireetön hoitoon pääsy.....	200
Sairauskohtaiset hoitoon pääsyn aiheet.....	202
Kiireettömän hoidon aiheet erikoissairaanhoidossa.....	204

#### KEUHKOSAIRAUDET:

Obstruktiivisen uniapnean kiireetön CPAP-hoito .....	205
Astma tai astmaepäily .....	206
Kuuhkohtaumatauti.....	207

#### ALLERGIAT:

Allerginen nuha .....	208
Atooppinen ekseema .....	209
Ihon pistokoe.....	210

#### FYSIATRIA:

Tuki- ja liikuntaongelman kiireettömään hoitoon pääsy .....	212
---	-----

#### KIVUNHOITO:

Pitkäkestoisen kivun tutkimus ja hoito .....	214
--	-----

#### APUVÄLINEPALVELU:

Apuvälinepalvelun yleiset perusteet .....	218
Sähköiset liikkumisvälineet.....	219
Kommunikoinnin ja tietokoneen käytön apuvälinepalvelut.....	220
Ympäristöhallintalaitteet ja lasten liikkumisen ja päivittäisten toimintojen apuvälinepalvelut .....	221
Raaja-amputoidun apuvälinepalvelut.....	222
Näkövammaisten apuvälinepalvelunperusteet.....	223

#### KUVANTAMINEN: .....

Sisällys.....	226
Angiografia	
Isotooppitutkimukset	
Magneettikuvaus	
Natiiviröntgen	
PET	
Tietokonetomografia	
Ultraäänitutkimukset	
Varjoainetutkimukset	

# KIIREETTÖMÄN ERIKOISSAIRAANHOIDON YLEISET PERUSTEET SISÄTAUTIALOILLA

Sisätautialan kiireettömän erikoissairaanhoidon kriteerit on laadittu elinjärjestelmäkohtaisesti. Vaikka ne pääsääntöisesti jakautuvat nykyisen erikoisalajaon mukaisesti, niitä ei ole tarkoitettu ohjaamaan tai porrastamaan hoitoa sisätautialan sisällä. Kriteereissä on otettu kantaa erikoisalalan kiireettömän hoidon aiheisiin. Paikalliset olosuhteet ja potilaan vaivan laatu ratkaisevat, miten tarvittava erikoissairaanhoido järjestetään eri sisätautispesialiteettien välillä. Kriteereissä sisätautierikoisalalan yhteyteen on koottu vain sellaiset sairaudet, joita ei ole voitu luontevasti sijoittaa minkään nykyisen pääspesialiteetin yhteyteen.

Sisätautialojen kriteereitä tulkittaessa on huomioitava, että valtaosa sisätautierikoisalalan hoitoa vaativista potilaista tarvitsee hoitoa päivystyksenä tai kiireellisesti. Raja kiireettömään hoitoon on usein liukuva ja voidaan määrittää vasta sitten, kun diagnoosiin on päästy. Kriteereissä asiaa on painotettu. Samoin kriteereissä on painotettu sitä, että hoidon aiheita harkittaessa on huomioitava potilaan kokonaistilanne. Jos kriteereistä poiketaan, asiasta tulee tehdä merkintä sairauskertomukseen.

Sen lisäksi, että hoidosta saatava hyöty voi usein olla pienempi kuin hoitoon sisältyvät riskit, potilas voi tarvita erikoissairaanhoidon tutkimuksia, vaikka kriteeristö ei täytyisikään. Esimerkkinä tällaisesta tilanteesta on pitkäaikaisen vuotoanemian erikoissairaanhoidon konsultaatiokriteeri gastroenterologian kriteeristössä. Erikoissairaanhoidon kriteerinä on, että vuodon syy on epäselvä tai vaatii varmistusta. Myös vuodon syy saattaa vaatia erikoissairaanhoidon konsultaatiota, vaikka se olisi tiedossa.

Kriteereitä sovellettaessa tulee ottaa huomioon paikalliset hoitoketjut, joissa tiettyjä yleensä erikoissairaanhoidoon kuuluvia tutkimuksia tai hoitoja on ohjeistamalla delegoitu perusterveydenhuollossa tehtäväksi.

## VERENPAINETAUDIN KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO

### **ICD-tautiluokitus**

- I10 Hypertensio essentialis (kohonnut verenpaine)
- I15 Hypertensio secundaria (sekundaarinen korkea verenpaine)

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät**

- Käypä hoitosuosituksen suosittaman hoidon ohjeiden toteutuminen on varmistettu. Jos huono hoitovaste johtuu vähäisestä hoitomyöntyvyydestä, tilanne ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärin arviosta.

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidoon**

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Hoito-ohjeiden toteutuminen on varmistettu, mutta hoidossa ilmenee erityisongelmia
- Perusteltu epäily toisen taudin aiheuttamasta hypertoniasta (esim. munuaisvaltimon ahtautumisesta, aldosteronia erittävästä kasvaimesta tai katekolamiineja erittävästä kasvaimesta johtuva verenpainetauti), tai monogeenisestä (yhteen geeniin liittyvästä) hypertensiosta
- Potilaalla on verenpainetaudin elinmanifestaatio (verenpainetaudin aiheuttama muutos jossakin elimessä). Käypä hoito suosituksen suosittaman hoidon toteutuminen on varmennettu.

### **Käypä hoito -suositus** (kohonnut verenpaine)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä:**

Kari Pietilä PSHP, Saira Vikman PSHP, Pekka Collin PSHP, Heikki Saha PSHP, Jukka Lumio PSHP, Elli Koivunen PSHP, Jorma Salmi PSHP, Markku Korpela PSHP

### **Yhteyshenkilö:**

Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

## OSTEOPOROOSIN TUTKIMUS JA HOITO

### **ICD-tautiluokitus**

- M80 Luukato, johon liittyy patologinen murtuma
- M81 Luukato ilman patologista murtumaa
- M82 Muualla luokiteltuihin sairauksiin liittyvä luukato
- M85 Muut luun tiheyden ja rakenteen häiriöt

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät**

- Perusdiagnostiikka ja hoito Käypä hoito -suosituksen mukaisesti.

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon**

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla lueteluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden. Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Käypä hoitosuosituksen mukaiset edellytykset täyttyvät, ellei alueellisesti ole sovittu toisenlaisesta työnjaosta erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä.

### **Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa**

- Käypä hoito suosituksen ja alueellisten hoidon porrastusohjeiden mukaisesti

### **Käypä hoito -suositus** (osteoporoosi)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä:**

Kari Pietilä PSHP, Saira Vikman PSHP, Pekka Collin PSHP, Heikki Saha PSHP, Jukka Lumio PSHP, Elli Koivunen PSHP, Jorma Salmi PSHP, Markku Korpela PSHP

### **Yhteyshenkilö:**

Kari Pietilä ([kari.pietila\(at\)pshp.fi](mailto:kari.pietila(at)pshp.fi))

## EPÄSELVÄN LAIHTUMISEN JA VÄSYMYSKSEN KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO

### **ICD-tautiluokitus**

- R53 Aegritudo et lassitude (huonovointisuus ja väsymys)
- R63.4 Reductio ponderis abnormis (poikkeava painonmenetys)

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät**

- Jos potilaalla on toistuva väsymys, lievää painonvaihtelua ja heikkoutta, mutta ei objektiivisia tutkimuslöydöksiä, potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoissairaanhoidon konsultaatiosta.

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaattorit erikoissairaanhoidtoon**

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Potilaalla on alle 5 %:n painon lasku, johon liittyy yleisoireita, kuten heikkouden tunnetta tai väsymystä. Syy ei selviä perusterveydenhuollon tutkimuksissa. Erikoissairaanhoidon selvityksiä oireen suhteen ei ole aikaisemmin tehty.
- Potilaalla on ilman syytä tapahtunut painon lasku yli 5-10 %, johon liittyy oireita (esim. väsymys). Syy ei selviä perusterveydenhuollon tutkimuksissa.

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Kari Pietilä PSHP, Saira Vikman PSHP, Pekka Collin PSHP, Heikki Saha PSHP, Jukka Lumio PSHP, Elli Koivunen PSHP, Jorma Salmi PSHP, Markku Korpela PSHP

### **Yhteyshenkilö:**

Kari Pietilä (kari.pietila(at)psHP.fi)

## EPÄSELVÄN IMUSOLMUKKEIDEN SUURENEMISEN (LYMFADENOPATIAN) KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO

### **ICD-tautiluokitus**

R 59.1 Hyperplasia nodorum lymphaticorum generalisata  
(yleisesti suurentuneet imusolmukkeet)

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät**

- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta: poikkeaville imusolmukkeille löytyy ilmeinen selitys, joka ei viittaa pahanlaatuiseseen sairauteen.

### **Kiireettömässä lähetteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon**

Kiireetöntä konsultaatiotarvetta arvioitaessa on poissuljettava kiireellisen erikoissairaanhoidon konsultaation tarve, so. potilaat, joilla oireet ilmaantuvat ja etenevät nopeasti.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Potilaalla on kliinisesti epäilyttäviä imusolmukkeita, jotka eivät ole hävinneet seurannan aikana.
- Potilaalla on yksi tai useampia kooltaan tai kiinteydeltään selvästi poikkeavia imusolmukkeita, jotka ovat ilmaantuneet äskettäin, ja joiden koko ei ole pienentynyt 1-2 viikon seurannan aikana.

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Kari Pietilä PSHP, Saila Vikman PSHP, Pekka Collin PSHP, Heikki Saha PSHP, Jukka Lumio PSHP, Elli Koivunen PSHP, Jorma Salmi PSHP, Markku Korpela PSHP

### **Yhteyshenkilö:**

Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)



## USEITA SISÄTAUTISAIRAUKSIA SAIRASTAVAN POTILAAN MONIAMMATILLINEN ARVIO TAI KIIREETÖN ERIKOISLÄÄKÄRIN KONSULTAATIO

### **ICD-tautiluokitus**

Potilaan sairastamien sisätautisairauksien koodit

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät**

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidtoon**

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Perusterveydenhuollon sitä pyytäessä, kun konsultaatio on paikallisten hoidon porrastusohjeiden mukainen

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Kari Pietilä PSHP, Saira Vikman PSHP, Pekka Collin PSHP, Heikki Saha PSHP, Jukka Lumio PSHP, Elli Koivunen PSHP, Jorma Salmi PSHP, Markku Korpela PSHP

### **Yhteyshenkilö:**

Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

## **METABOLISEN OIREYHTYMÄN JA ALKAVAN AIKUISTYYPIN DIABETEKSEN KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO**

### ***ICD-tautiluokitus***

E66 Metabolinen oireyhtymä

E11 Diabetes adultorum (aikuistyyppin diabetes)

### ***Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät***

- Hoito-ohjeiden toteutuminen on varmistettu.
- Jos erikoissairaanhoidon selvittelyt ja hoidonohjaus on suoritettu aikaisemmin, potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärin uudesta arviosta.

### ***Kiireettömässä lähetteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoitoon***

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa olevaa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoito-myöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Hoito-ohjeiden toteutuminen on varmistettu, mutta hoidossa ilmenee erityisongelmia tai komplikaatioita.

### ***Käypä hoito -suositus:***

Ei

### ***Työryhmä:***

Kari Pietilä PSHP, Saila Vikman PSHP, Pekka Collin PSHP, Heikki Saha PSHP, Jukka Lumio PSHP, Elli Koivunen PSHP, Jorma Salmi PSHP, Markku Korpela PSHP

### ***Yhteyshenkilö:***

Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

## EPÄSELVÄN RINTAKIVUN TAI HENGENAHDISTUKSEN KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO

### **ICD-tautiluokitus**

- R07.4 Dolor pectoris non specificatus (määrittämätön rintakipu)
- R06.0 Dyspnoea (hengenahdistus)

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät**

- Jos potilaalla ei ole havaittavia löydöksiä, ja elimellisen sairauden todennäköisyys on vähäinen, seuranta on järjestettävissä tarpeen vaatimalla tavalla perusterveydenhuollossa.

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaattorit erikoissairaanhoidon**

Kiireetöntä konsultaatiotarvetta arvioitaessa on poissuljettava kiireellisen erikoissairaanhoidon konsultaation tarve. Jos oireet ovat alkaneet äkillisesti, suuri osa potilaista tarvitsee päivystyskonsultaatiota.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Potilaalla ei ole havaittavia löydöksiä, mutta hoitavalla lääkärillä on vahva epäily elimellisestä sairaudesta.
- Oireet haittaavat potilaan selviytymistä työssä tai jokapäiväisissä askareissa. Perusterveydenhuollon selvitykset eivät ole johtaneet diagnoosiin.

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Kari Pietilä PSHP, Saira Vikman PSHP, Pekka Collin PSHP, Heikki Saha PSHP, Jukka Lumio PSHP, Elli Koivunen PSHP, Jorma Salmi PSHP, Markku Korpela PSHP

### **Yhteyshenkilö:**

Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

## EPÄSELVÄN KUUMEILUN JA TOISTUVAN TAI PITKÄAIKAISEN TULEHDUSARVOJEN NOUSUN KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO

### **ICD-tautiluokitus**

- R 50.9 Febris non specificata (määrittämätön kuume)
- R70.0 Ratio sedimenti erythrocytorum elevata et abnormitas viscositatis plasmatis (suuri lasko ja poikkeava plasman viskositeetti)

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät**

- Lievä lämpöily ja normaalit laboratoriotulokset: potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärin arviosta

### **Kiireettömässä lähetteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon**

Kiireetöntä konsultaatiotarvetta arvioitaessa on poissuljettava kiireellisen erikoissairaanhoidon konsultaation tarve.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden. Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Tulehdusarvojen toistuva kohoaminen tai pysyvä koholla olo ilman selittävää sairautta.
- Toistuvat selvät kuumevaiheet ilman selittävää syytä, vaikka laboratoriotuloksissa ei havaittaisi muutoksia.
- Selkeitä kuumevaiheita, joihin liittyy yleisoireita ja todennettavia laboratoriotulokemuutoksia. Ei selittävää sairautta

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Kari Pietilä PSHP, Salla Vikman PSHP, Pekka Collin PSHP, Heikki Saha PSHP, Jukka Lumio PSHP, Elli Koivunen PSHP, Jorma Salmi PSHP, Markku Korpela PSHP

### **Yhteyshenkilö:**

Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

## KILPIRAUHASSAIRAUKSIEN KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO

### **ICD-tautiluokitus**

- E00 Synnynnäinen jodinpuuteoireyhtymä
- E01 Jodinpuutteeseen liittyvät kilpirauhassairaudet ja lähisukuiset tilat
- E02 Kilpirauhasen vähäoireinen jodinpuutevajaatoiminta
- E03 Muu kilpirauhasen vajaatoiminta
- E04 Muu atoksinen struuma
- E05 Kilpirauhasen liikatoiminta (hypertyreoosi)
- E06 Kilpirauhastulehdus
- E07 Muut kilpirauhassairaudet

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon**

Kiireetöntä konsultaatiotarvetta arvioitaessa on suljettava pois kiireisen tai päivystysluonteisen erikoissairaanhoidon tarve, esim. vaikeaoireisessa kilpirauhasen liika- tai vajaatoiminnassa tai hengenahdistusta aiheuttavan struuman yhteydessä.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- kilpirauhaskyhyt, pitkäaikaiset tulehdukset ja vastaavat
- läheteessä mainittava kiireellisyyteen vaikuttavat kyhytyn koko, mahdolliset paikallisoireet, kasvaimen pahanlaatuisuuden epäily ja kilpirauhasen toimintakokeiden tulokset

### **Seuranta**

Ratkaisu seurantarapeesta ja sen tiheydestä tapahtuu alueellisten hoidon porrastuksen suositusten tai erikoislääkärin arvion perusteella.

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Kts. myös**

suurentuneen kilpirauhasen kiireetön leikkaushoito s. 75

### **Työryhmä:**

Jorma Salmi PSHP, Kari Pietilä, PSHP

### **Yhteyshenkilöt:**

Jorma Salmi (jorma.salmi(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

## DIABETEKSEN KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO

### **ICD-tautiluokitus**

- E10 Tyypin 1 diabetes
- E11 Aikuistyyppin diabetes
- E12 Aliravitsemukseen liittyvä diabetes
- E13 Muu diabetes
- E14 Tarkemmin määrittämätön diabetes

### **Lähteindikaatiot erikoissairaanhoidoon**

Kiireetön hoito järjestetään alueellisen hoidonporrastuksen ohjeiden mukaisesti tukeutuen Käypä hoito -suositukseen. Kiireetöntä konsultaatiotarvetta arvioitaessa on suljettava pois kiireellisen tai päivystyshoidon tarve (esim. uusi tyypin 1 diabetes, diabeteksen vaikea elinkomplikaatio tai uusi vaikeaoireinen tyyppi 2 diabetes)

### **Seuranta**

Ratkaisu seurantarapeesta ja sen tiheydestä tapahtuu Käypä hoito -suosituksen perusteella alueellisten hoidon porrastuksen ohjeiden tai erikoislääkärin arvion perusteella.

### **Käypä hoito suositus** (diabetes)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä:**

Jorma Salmi, PSHP, Kari Pietilä, PSHP

### **Yhteyshenkilöt:**

Jorma Salmi ([jorma.salmi\(at\)pshp.fi](mailto:jorma.salmi(at)pshp.fi)), Kari Pietilä ([kari.pietila\(at\)pshp.fi](mailto:kari.pietila(at)pshp.fi))

## LIHAVUUDEN KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO

### **ICD-tautiluokitus**

E66 Obesitas (lihavuus)

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät**

- Elintapaohjeet

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidoon**

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairauksien ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Vaikean lihavuuden lääkehoito ja leikkaushoidon arvio

### **Seuranta**

Ratkaisu seurantatarpeesta ja sen tiheydestä tapahtuu alueellisten hoidon porrastuksen suositusten tai erikoislääkärin arvion perusteella.

### **Käypä hoito -suositus** (aikuisten lihavuus)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä:**

Jorma Salmi PSHP, Kari Pietilä, PSHP

### **Yhteyshenkilöt:**

Jorma Salmi ([jorma.salmi\(at\)pshp.fi](mailto:jorma.salmi(at)pshp.fi)), Kari Pietilä ([kari.pietila\(at\)pshp.fi](mailto:kari.pietila(at)pshp.fi))

## DYSLIPIDEMIAN\* KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO

### **ICD-tautiluokitus**

E78 Lipoproteiiniainenvaihdunnan häiriöt ja muut lipidemiat

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät**

- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos potilaalla on tavanomainen, komplisoitumaton hyperlipidemia.

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon**

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Suvuittain esiintyvä hyperkolesterolemia (veren kolesterolin runsaus) tai sen perusteltu epäily
- Vaikea hyperlipidemia, jossa ei saavuteta riittävää hoitovastetta. Etenkin yhdistelmälääkityksen aloitus.

### **Seuranta**

Ratkaisu seurantarapeesta ja sen tiheydestä tapahtuu alueellisten hoidon porrastuksen suositusten tai erikoislääkärin arvion perusteella.

### **Käypä hoito -suositus** (dyslipidemiat)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä:**

Jorma Salmi PSHP, Kari Pietilä, PSHP

### **Yhteyshenkilöt:**

Jorma Salmi ([jorma.salmi\(at\)pshp.fi](mailto:jorma.salmi(at)pshp.fi)), Kari Pietilä ([kari.pietila\(at\)pshp.fi](mailto:kari.pietila(at)pshp.fi))

\* Epänormaalien lipoproteiinien (rasva-aineiden, mm. kolesterolin ja valkuaisaineiden yhteenliittymien) esiintyminen veressä



## KELIAKIAN KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO

### **ICD-tautiluokitus**

K90.0 Coeliacia (keliakia)

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät**

- Alueellisen työnjaon perusteella diagnostiikka ja hoito voidaan tehdä myös perusterveydenhuollossa.
- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos potilas on oireeton ja hoitovaste on todettu.

### **Kiireettömässä lähetteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidoon**

Kiireetöntä konsultaatiota arvioitaessa on huomioitava, että potilaan vaikeat oireet, vaikea imeytymishäiriö tai on epäily lymfoomasta edellyttävät kiireellistä lähetystä.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

Diagnostiikkaa, hoito ja hoitotuloksen varmistus, kun

- potilaalla on oireet ja keliakiaan viittaava laboratoriolöydös

### **Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa**

- Hoitoon huonosti reagoiva keliakia
- Huono hoitovaste

### **Käypä hoito -suositus** (keliakia)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä:**

Pekka Collin PSHP, Kari Pietilä PSHP

### **Yhteyshenkilöt:**

Pekka Collin ([pekka.collin\(at\)pshp.fi](mailto:pekka.collin(at)pshp.fi)), Kari Pietilä ([kari.pietila\(at\)pshp.fi](mailto:kari.pietila(at)pshp.fi))

## PAKSUSUOLEN POLYYPIN\* KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO

### **ICD-tautiluokitus**

- B13 Neoplasma benigna organorum digestoriorum  
(ruuansulatuselinten hyvänlaatuiset kasvaimet)

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät**

Alueellisen työnjaon mukaan ruuansulatuskanavan tähystykset (gastroskopia ja kolonoskopia) voidaan tehdä myös perusterveydenhuollossa. Esimerkiksi polyypin poiston jälkeinen pitkäaikaissuranta.

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon**

Kiireetöntä konsultaatiota arvioitaessa on huomioitava, että todettu syöpä tai epäily syövästä edellyttävät kiireellistä lähetettä.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

Diagnostiikkaa ja hoitoa varten

- Todettu tai epäilty adenooma (hyvänlaatuinen rauhaskasvain), jota ei ole poistettu

### **Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa**

- Todettu adenooma, jota ei ole poistettu
- Adenoomapotilaan seuranta

### **Käypä hoito -suositus** (paksusuolen tähystystutkimukset)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä:**

Pekka Collin PSHP, Kari Pietilä PSHP

### **Yhteyshenkilöt:**

Pekka Collin ([pekka.collin\(at\)pshp.fi](mailto:pekka.collin(at)pshp.fi)), Kari Pietilä ([kari.pietila\(at\)pshp.fi](mailto:kari.pietila(at)pshp.fi))

---

\* Tulehduksen tai kasvaimen aiheuttama yleensä varrellinen limakalvon kasvama

## PITKÄAIKAISEN VIRUSMAKSATULEHDUKSEN KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO

### **ICD-tautiluokitus**

B18 Hepatitis viralis chronica (pitkäaikainen virusmaksatulehdus)

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät**

- Krooninen C-hepatiittipotilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärinkonsultaatiosta, jos potilaalla on histologisesti lievä tulehdus ja normaalit maksaentsyymit
- Krooninen B-hepatiittipotilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärinkonsultaatiosta: ei virusreplikaatiota (kahdentumista)
- Jatkuvasti huumeita käyttävä potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärin konsultaatiosta, huomioitava myös muut vasta-aiheet.

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidoon**

Kiireetöntä konsultaatiotarvetta harkittaessa on huomioitava, että potilaan hälyttävät oireet tai maksan vajaatoiminta vaativat kiireellistä konsultaatiota.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

Diagnostiikkaa ja hoitoa varten

- Hoitolinjan arviointi tai tarkistaminen
- Hepatiitti C: HCV-RNA positiiviset potilaat, jotka ovat yli vuoden pidättäytyneet suonensisäisten huumeiden käytöstä
- Hepatiitti B

### **Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa**

- pitkäaikainen B-hepatiitti, aktiivinen tauti

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Pekka Collin PSHP, Kari Pietilä PSHP

### **Yhteyshenkilöt:**

Pekka Collin (pekka.collin(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

## RAUDANPUUTOSANEMIAN KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO

### **ICD-tautiluokitus**

D50 Anaemia sideropenica (raudanpuuteanemia, pitkäaikainen vuotoanemia)

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät**

- Alueellisen työnjaon mukaan mahan ja paksun suolen tähystys (gastroskopia ja kolonoskopia) voidaan tehdä myös perusterveydenhuollossa.
- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos anemian syy on selvitetty luotettavasti (esim. runsaat kuukautiset)

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidoon**

Kiireetöntä konsultaatiota arvioitaessa on huomioitava, että potilaan hälyttävät oireet tai yli 50 vuoden ikä edellyttävät kiireellistä lähetettä.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

Erotusdiagnostiikkaa varten, kun

- syy on epäselvä ja potilas on alle 50-vuotias (yli 50-vuotias ja hälyttävästi oireileva potilas lähetetään kiireellisenä)
- syy vaatii varmistusta

**Käypä hoito -suositus** (ruokatorven, mahalaukun ja pohjakaissuolen tähystys, gastroskopia, paksusuolen tähystystutkimukset)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä:**

Pekka Collin PSHP, Kari Pietilä PSHP

### **Yhteyshenkilöt:**

Pekka Collin ([pekka.collin\(at\)pshp.fi](mailto:pekka.collin(at)pshp.fi)), Kari Pietilä ([kari.pietila\(at\)pshp.fi](mailto:kari.pietila(at)pshp.fi))

## RUOKATORVEN REFLUKSITAUDIN KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO

### **ICD-tautiluokitus**

K21.0 Morbus refluxualis gastro-oesophageus  
(refluksitauti, mahansisällön nousu ruokatorveen)

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät**

- Alueellisen työnjaon mukaan mahantähystys (gastroskopia) voidaan tehdä myös perusterveydenhuollossa
- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos 1) potilaalla on lyhytaikaiset, hoidolle reagoivat oireet, tai 2) hoidon avulla oireetoman pysyvät potilaat, joille on tehty riittävästi diagnostisia tutkimuksia

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidoon**

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetuista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

Diagnostiikkaa ja hoitoa varten, kun

- potilaalla on voimakkaat tai päivittäiset oireet
- epäselvät hengitystie- ja kurkkuoireet
- puutteellinen hoitovaste

### **Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa**

- Komplisoitunut refluksitauti: ruokatorven kurouma (sriktuura), haavauma (ulkus)
- Barrett-limakalvon dysplasian (epiteelin erilaistumishäiriön) seuranta (ks. Käypä hoito -suositus)

**Käypä hoito -suositus** (ruokatorven, mahalaukun ja pohjakaissuolen tähystys, gastroskopia)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Kts. myös**

ruokatorven refluksitaudin kiireetön leikkaushoito s. 77

### **Työryhmä:**

Pekka Collin PSHP, Kari Pietilä PSHP

### **Yhteyshenkilöt:**

Pekka Collin ([pekka.collin\(at\)pshp.fi](mailto:pekka.collin(at)pshp.fi)), Kari Pietilä ([kari.pietila\(at\)pshp.fi](mailto:kari.pietila(at)pshp.fi))

## **RUOKATORVEN LIIKEHÄIRIÖN (DYSKINESIAN) KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO**

### ***ICD-tautiluokitus***

K22.4 Dyskinesia oesophagi (ruokatorven liikehäiriö)

### ***Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät***

- Alueellisen työnjaon mukaan mahantähystys (gastroskopia) voidaan tehdä myös perusterveydenhuollossa.
- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos oireet ovat ohimeneviä tai diagnostiikka on selvitetty aiemmin eikä potilaalla ole hoidon tarvetta

### ***Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon***

Kiireetöntä konsultaatiota arvioitaessa on huomioitava, että potilaan hälyttävät oireet edellyttävät kiireellistä lähetettä.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

Diagnostiikkaa ja hoitoa varten, kun

- potilaalla on rintakipua ja sepelvaltimotauti on poissuljettu
- potilaalla on hoito-ongelmia

***Käypä hoito -suositus*** (ruokatorven, mahalaukun ja pohjakaissuolen tähystys, gastroskopia)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### ***Työryhmä:***

Pekka Collin PSHP, Kari Pietilä PSHP

### ***Yhteyshenkilöt:***

Pekka Collin ([pekka.collin\(at\)pshp.fi](mailto:pekka.collin(at)pshp.fi)), Kari Pietilä ([kari.pietila\(at\)pshp.fi](mailto:kari.pietila(at)pshp.fi))

## YLÄVATSAVAIVOJEN (DYSPEPSIA) JA ULKUSTAUDIN KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO

### **ICD-tautiluokitus**

- K30 Dyspepsia (ylävatsavaiva)
- K25 Ulcus ventriculi (mahalaukun haava)
- K26 Ulcus duodeni (pohjukaissuolen haava)

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät**

- Alueellisen työnjaon mukaan mahantähystys (gastroskopia) voidaan tehdä myös perusterveydenhuollossa
- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos 1) alle 55-vuotiaalla potilaalla on ohimenevät oireet ja hyvä hoitovaste, 2) potilasta on tutkittu perusteellisesti, oireet jatkuvat

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidoon**

Kiireetöntä konsultaatiota arvioitaessa on huomioitava, että potilaan hälyttävät oireet edellyttävät kiireellistä lähetystä.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

Erotusdiagnostiikka ja hoito (Käypä hoito -suositus)

- Dyspepsia yli 55-vuotiaalla potilaalla
- Dyspepsian puutteellinen hoitovaste
- Ongelmallinen helicobakteeri-infektio (toistuvasti epäonnistunut hoito)
- Tulehduskipulääkkeiden käyttö ja dyspepsiaoireet

### **Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa**

- Aktiivinen ventrikkeliulkus (mahahaava)

### **Käypä hoito -suositus** (helicobakteeri-infektion diagnostiikka ja hoito)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä:**

Pekka Collin PSHP, Kari Pietilä PSHP

### **Yhteyshenkilöt:**

Pekka Collin ([pekka.collin\(at\)pshp.fi](mailto:pekka.collin(at)pshp.fi)), Kari Pietilä ([kari.pietila\(at\)pshp.fi](mailto:kari.pietila(at)pshp.fi))

## **CROHNIN TAUDIN JA HAAVAISEN PAKSUSUOLITULEHDUKSEN KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO**

### ***ICD-tautiluokitus***

K50 Morbus Crohn (Crohnin tauti, regionaalinen enteriitti)

K51 Colitis ulcerosa (haavainen koliitti, paksusuolitulehdus)

### ***Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät***

- Alueellisen työnjaon mukaan paksusuolen tähytys (kolonoskopia) voidaan tehdä myös perusterveydenhuollossa
- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos 1) potilaalla on kollageenikoliitti tai mikroskooppinen koliitti, eikä hoito-ongelmia, 2) proktiitti, mikäli ei hoidolle vastaamattomia oireita, 3) oireeton avanleikattu colitis ulcrosa
- Immuunivastetta heikentävää lääkitystä saavien potilaiden vakaan vaiheen kontrollit voivat olla perusterveydenhuollossa.

### ***Kiireettömässä lähetteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon***

Kiireetöntä konsultaatiota arvioitaessa on huomioitava, että äkilliset oireet edellyttävät kiireellistä lähetettä.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

Diagnostiikkaa ja hoitoa varten

- kroonisen tulehduksellisen suolistosairauden epäily

### ***Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa***

- Oireinen tähytyksellä todettu aktiivinen paksusuolitulehdus
- Laaja-alainen Crohnin tauti
- Sairauden suolenulkoinen ilmenemismuoto
- Immuunivasteen heikentävän lääkityksen arviointi ja toteutus.
- Immunologiset hoidot
- Pitkäaikaisen paksusuolitulehduksen dysplasian (epiteelin erilaistumishäiriön) seuranta, ks. Käypä hoito -suositus

### ***Käypä hoito -suositus*** (paksusuolen tähytystutkimukset)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### ***Työryhmä:***

Pekka Collin PSHP, Kari Pietilä PSHP

### ***Yhteyshenkilöt:***

Pekka Collin ([pekka.collin\(at\)pshp.fi](mailto:pekka.collin(at)pshp.fi)), Kari Pietilä ([kari.pietila\(at\)pshp.fi](mailto:kari.pietila(at)pshp.fi))



## ÄRTYVÄ SUOLEN OIREYHTYMÄN KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO

### **ICD-tautiluokitus**

K58 Syndroma intestini irritabilis (ärtyvä suoli - oireyhtymä)

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät**

- Alueellisen työnjaon mukaan paksusuolen tähytys (kolonoskopia) voidaan tehdä myös perusterveydenhuollossa.
- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos 1) oireet ovat lievät ja diagnoosi selvä, 2) jatkuvasti oireileva potilas, joita on tutkittu useaan otteeseen perusteellisesti

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon**

Kiireetöntä konsultaatiota arvioitaessa on huomioitava, että potilaan hälyttävät oireet edellyttävät kiireellistä lähetettä.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

Erotusdiagnostiikkaa ja hoitoa varten, kun

- potilaalla on ripulipainotteinen ärtyvän suolen oireyhtymä
- huono hoitovaste

### **Käypä hoito -suositus** (paksusuolen tähytystutkimukset)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä:**

Pekka Collin PSHP, Kari Pietilä PSHP

### **Yhteyshenkilöt:**

Pekka Collin ([pekka.collin\(at\)pshp.fi](mailto:pekka.collin(at)pshp.fi)), Kari Pietilä ([kari.pietila\(at\)pshp.fi](mailto:kari.pietila(at)pshp.fi))

## MUIDEN TOIMINNALLISTEN VATSAVAIVOJEN KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO

### **ICD-tautiluokitus**

K59 Dysfunctiones intestinales (muut toiminnalliset suolisairaudet)

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät**

- Alueellisen työnjaon mukaan mahan ja paksusuolen tähystys (gastroskopia ja kolonoskopia) voidaan tehdä myös perusterveydenhuollossa
- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos potilaan oireet jatkuvat ja potilas on tutkittu perusteellisesti.

### **Kiireettömässä lähetteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon**

Kiireetöntä konsultaatiota arvioitaessa on huomioitava, että potilaan hälyttävät oireet edellyttävät kiireellistä lähetystä.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

Erotusdiagnoosiikkaa ja hoitoa varten, kun

- diagnoosi on epäselvä ja potilaan oireet jatkuvat tai pahenevat

**Käypä hoito -suositus** (ruokatorven, mahalaukun ja pohjukaissuolen tähystys, gastroskopia)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä:**

Pekka Collin PSHP, Kari Pietilä PSHP

### **Yhteyshenkilöt:**

Pekka Collin ([pekka.collin\(at\)pshp.fi](mailto:pekka.collin(at)pshp.fi)), Kari Pietilä ([kari.pietila\(at\)pshp.fi](mailto:kari.pietila(at)pshp.fi))

## ALKOHOLIMAKSASAIRAUDEN KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO

### **ICD-tautiluokitus**

K70 Morbus hepatis alcoholicus (alkoholin aiheuttama maksasairaus)

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät**

- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos tilanne on vakaa.

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidoon**

Kiireetöntä konsultaatiota arvioitaessa on huomioitava, että äkilliset oireet edellyttävät kiireellistä lähetettä.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

Diagnostiikkaa ja hoitoa varten, kun

- potilaalla on kroonisen maksasairauden oireita tai löydöksiä

### **Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa**

- Potilaalla on hoito-ongelma

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Pekka Collin PSHP, Kari Pietilä PSHP

### **Yhteyshenkilöt:**

Pekka Collin (pekka.collin(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

## PITKÄAIKAISEN MAKSATULEHDUKSEN KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO

### **ICD-tautiluokitus**

- K73 Hepatitis chronica (pitkäaikainen maksatulehdus)
- K74.3 Cirrhosis biliaris (primaarinen sappikirroosi)
- K73.2 Hepatitis autoimmunitaria (autoimmuunihepatiitti)
- K83 Cholangitis sclerosans (sklerosoiva kolangiitti)

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät**

- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos sairaus on inaktiivi, oireeton ja potilaalla ei ole lääkitystä.

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon**

Kiireetöntä konsultaatiota arvioitaessa on huomioitava, että potilaan äkilliset oireet tai epävarma diagnoosi edellyttävät kiireellistä lähetettä.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

Diagnostiikkaa ja hoitoa varten, kun

- maksasairaus on lieväoireinen tai oireeton

### **Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa**

- Oireiset potilaat
- Merkkejä aktiivisesta taudista
- Immuunivastetta heikentävää hoitoa saavat potilaat
- Oireeton sklerosoiva kolangiitti (sappitietulehdus, jolle on ominaista sappiteiden ahtautuminen ja umpeutuminen sidekudosmuodostuksen takia)

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Pekka Collin PSHP, Kari Pietilä PSHP

### **Yhteyshenkilöt:**

Pekka Collin (pekka.collin(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

## MAKSAKIRROOSIN KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO

### **ICD-tautiluokitus**

K74 Fibrosis et cirrhosis hepatis (maksafibroosi ja maksakirroosi)

### **Kiireettömässä lähetteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidoon**

Kiireetöntä konsultaatiota arvioitaessa on huomioitava, että äkilliset oireet tai epävarma diagnoosi edellyttävät kiireellistä lähetettä.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

Diagnostiikkaa ja hoitoa varten, kun

- oireet uusivat vakaan tilanteen jälkeen
- arvioidaan leikkaukelpoisuutta

### **Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa**

- Komplisoitunut kirroosi (aivosairaus eli enkefalopatia, toistuvat vuodot laajentuneista laskimoista, nesteen kertyminen vatsaonteloon, hepatorenaalinen oireyhtymä eli vaikeasta maksan vajaatoiminnasta aiheutuva munuaisten vajaatoiminta)

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Pekka Collin PSHP, Kari Pietilä PSHP

### **Yhteyshenkilöt:**

Pekka Collin (pekka.collin(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

## **RASVAMAKSAN KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO**

### ***ICD-tautiluokitus***

K76.0 Degeneratio adiposa hepatis non alibi classificata  
(muualla luokittamaton rasvamaksa)

### ***Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät***

- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos entsyymit ovat lievästi lisääntyneet ja diagnoosi on varma.

### ***Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidoon***

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla lueteluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

### ***Erikoissairaanhoidon tutkimukset / tehtävät***

Diagnostiikkaa ja hoitoa varten, kun

- Yli puoli vuotta ollut, selvästi lisääntynyt alaniiniaminotransferaasi (ALAT yli 3 kertaa viiterajan yläpuolella oleva arvo)

### ***Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa***

- Taudin eteneminen tai sen epäily

### ***Käypä hoito -suositus:***

Ei

### ***Työryhmä:***

Pekka Collin PSHP, Kari Pietilä PSHP

### ***Yhteyshenkilöt:***

Pekka Collin (pekka.collin(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

## PITKÄAIKAISEN HAIMATULEHDUKSEN KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO

### **ICD-tautiluokitus**

- K86.08 Pancreatitis chronica alcoholica (alkoholin aiheuttama pitkäaikainen haimatulehdus)
- K86.1 Alia pancreatitis chronica (Muu pitkäaikainen haimatulehdus)

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät**

- Alueellisen työnjaon mukaisesti potilaita voidaan seuranta myös perusterveydenhuollossa.
- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos potilas on oireeton ja diagnoosi on varma.

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidoon**

Kiireetöntä konsultaatiota arvioitaessa on huomioitava, että potilaan vaikea imeytymishäiriö tai vaikeat kipuoireet edellyttävät kiireellistä lähetettä.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

Diagnostiikkaa ja hoitoa varten, kun

- potilaalla on lievät oireet ja poikkeava laboratorio- tai kuvantamislöydös
- oireet pahenevat

### **Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa**

- Oireiset potilaat
- Potilaalla on diabetes (komplisoitunut)

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Pekka Collin PSHP, Kari Pietilä PSHP

### **Yhteyshenkilöt:**

Pekka Collin (pekka.collin(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

## LYHTYSUOLIOIREYHTYMÄN TAI VASTAAVAN SAIRAUDEN KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO

### **ICD-tautiluokitus**

K90.9 Malabsorptio intestinalis non specificata  
(määrittämätön suoliston imeytymishäiriö)

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät**

- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos tauti on lieväasteinen, eikä potilaalla ole imeytymishäiriöitä.

### **Kiireettömässä lähetteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidoon**

Kiireetöntä konsultaatiota arvioitaessa on huomioitava, että potilaan uusi tauti tai vaikea imeytymishäiriö edellyttävät kiireellistä lähetettä.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

Diagnostiikkaa ja hoitoa varten, kun

- potilas oireilee

### **Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa**

- Laaja-alainen tauti
- Oireileva potilas

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Pekka Collin PSHP, Kari Pietilä PSHP

### **Yhteyshenkilöt:**

Pekka Collin (pekka.collin(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)



## MAKSAENTSYYMIEN NOUSUN KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO

### **ICD-tautiluokitus**

R85.0 Reperta abnormia in speciminibus ex organis digestoriis et cavitate abdominali (Ruuansulatuselinten ja vatsaontelon näytteiden poikkeava löydös; entsyymien poikkeava pitoisuus)

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät**

- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos 1) potilas on oireeton ja arvot ovat alle puoli vuotta lievästi viitearvojen yläpuolella (esim. alaniiniaminotransferaasi alle kolme kertaa ja alkalinen fosfataasi alle 1.5 kertaa viiterajan yläpuolella), 2) potilasta on tutkittu riittävästi aiemmin, eikä todeta etenemistä.

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon**

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

Diagnostiikkaa varten, kun

- potilaalla on viitteitä pitkäaikaisesta maksasairaudesta
- maksan kudoksenäytteen harkinta (maksabiopsia)

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Pekka Collin PSHP, Kari Pietilä PSHP

### **Yhteyshenkilöt:**

Pekka Collin (pekka.collin(at)psHP.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)psHP.fi)

## MAKSAN POIKKEAVAN KUVANTAMISLÖYDÖKSEN KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO

### **ICD-tautiluokitus**

R93.2 Reperta abnormia ex imagine diagnostica hepatitis et ductuum biliarium  
(maksan ja sappiteiden poikkeava kuvantamislöydös)

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät**

- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos 1) kyseessä on kysta (nestettä sisältävä epänormaali ontelo) tai hemangiooma (verisuonikasvain) ja diagnoosi on varma, 2) diagnoosi on varmistunut seurannan perusteella.

### **Kiireettömässä lähetteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidoon**

Kiireetöntä konsultaatiota arvioitaessa on huomioitava, että epäily pahanlaatuisesta taudista edellyttää kiireellistä lähetettä.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

Diagnostiikkaa varten, kun

- epäily parenkyymi- eli elimen peruskudoksen taudista, adenoomasta (hyvänlaatuinen rauhaskasvain) tai fokaalisesta nodulaarisesta hyperplasiasta (kyhmymäinen liikakasvu)
- kysta (nestettä sisältävä epänormaali ontelo) tai hemangiooma (verisuonikasvain), vaatii varmistuksen

### **Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa**

- Diagnoosi on jäänyt epävarmaksi

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Pekka Collin PSHP, Kari Pietilä PSHP

### **Yhteyshenkilöt:**

Pekka Collin (pekka.collin(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

## MAKSAN SIIRRON JÄLKITILAN KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO

### ***ICD-tautiluokitus***

Z94.4 Aikaisemmin tehty maksansiirto

### ***Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät***

- Kaikkien potilaiden pitkäaikaissuranta kuuluu erikoissairaanhoidon.

### ***Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon***

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa olevan hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

### ***Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa***

- Kaikkien potilaiden pitkäaikaissuranta kuuluu erikoissairaanhoidon.

### ***Käypä hoito -suositus:***

Ei

### ***Työryhmä:***

Pekka Collin PSHP, Kari Pietilä PSHP

### ***Yhteyshenkilöt:***

Pekka Collin (pekka.collin(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

## KIIREETTÖMIÄ ERIKOISSAIRAANHOIDON JA TUTKIMUSTEN JA HOIDON AIHEITA

Kiireettömän erikoissairaanhoidon tarvetta verisairauksissa arvioitaessa on huomioitava, että valtaosa sairauksista vaatii kiireellistä tai päivystysarviota erikoissairaanhoidossa. Useimmiten hoidon tai seurannan kiireellisyys voidaan arvioida vasta, kun diagnoosiin on päästy. Kiireettömän konsultaation aiheita ovat esimerkiksi:

### ***ICD-tautiluokitus***

Z83.2 Veren ja verta muodostavien elinten sairauksien tai eräiden immuunijärjestelmän häiriöiden esiintyminen suvussa (esim. anemia, verenvuoto- tai tukostaipumus)

R72 Muualla luokittelematon valkosolujen poikkeavuus

D69.6 Trombosytopenia

- Lievän jatkuvan leukopenian (valkosolujen niukkuuden) diagnostiikka, ellei syy selviä perusterveydenhuollossa
- Lievän stabiilin trombosytopenian (verihiutaleniukkuus, yli  $100 \times 10^9/l$ ) diagnostiikka, ellei selviä perusterveydenhuollossa
- Sairauksien hoidon ja seurannan järjestäminen

### ***Käypä hoito -suositus:***

Ei

### ***Työryhmä:***

Elli Koivunen PSHP, Anders Almqvist VKS, Tuomo Honkanen P-HKS, Kalevi Oksanen K-HKS, Jorma Opas SKS, Tapani Ruutu HYKS, Pirjo Koistinen OYS, Tapio Nousiainen KYS, Kari Remes TYKS, Kari Pietilä PSHP

### ***Yhteyshenkilöt:***

Elli Koivunen (elli.koivunen(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

## OIREETTOMAN PITKÄAIKAISEN LYMFOSYYTTILEUKEMIAN KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO

### **ICD-tautiluokitus**

C91.1 Leucaemia lymphocytica chronica  
(pitkäaikainen lymfosyyttileukemia)

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät**

- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos etenkin iäkkäällä potilaalla on alkava sairaus: seuranta 1-4 (-6) kuukauden välein tarvittaessa konsultoiden.
- Jos on epävarmuutta, lähetetäänkö potilas erikoissairaanhoidon ja/tai otetaanko perusterveydenhuollossa tutkimuksia, pyydetään hematologin puhelin- tai paperikonsultaatio.

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon**

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Diagnostiikka ja hoitotarpeen arviointi, kun sairaus etenee

### **Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa**

- 1-4 (-6) kuukauden välein

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Elli Koivunen PSHP, Anders Almqvist VKS, Tuomo Honkanen P-HKS, Kalevi Oksanen K-HKS, Jorma Opas SKS, Tapani Ruutu HYKS, Pirjo Koistinen OYS, Tapio Nousiainen KYS, Kari Remes TYKS, Kari Pietilä PSHP

### **Yhteyshenkilöt:**

Elli Koivunen (elli.koivunen(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

## POLYSYTEMIA VERAN\* KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO

### **ICD-tautiluokitus**

D45 Polysytemia vera

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät**

- Oireetonta, esim. radiofosforihoidon saanutta iäkästä potilasta voidaan ohjeistettuna seurata 1-3 kuukauden välein perusterveydenhuollossa tarvittaessa konsultoiden.
- Jos on epävarmuutta, lähetetäänkö potilas erikoissairaanhoidon ja/tai otetaan perusterveydenhuollossa tutkimuksia, pyydetään hematologin puhelin- tai paperikonsultaatio.

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon**

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Diagnostiikka ja hoitoajankohdan määrittäminen

### **Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa**

- 1-3 kuukauden välein tapauksesta riippuen

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Elli Koivunen PSHP, Anders Almqvist VKS, Tuomo Honkanen P-HKS, Kalevi Oksanen K-HKS, Jorma Opas SKS, Tapani Ruutu HYKS, Pirjo Koistinen OYS, Tapio Nousiainen KYS, Kari Remes TYKS, Kari Pietilä PSHP

### **Yhteyshenkilöt:**

Elli Koivunen (elli.koivunen(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

---

\* Tuntemattomasta syystä johtuva luuytimen liikatoimintatila, jolle on ominaista veren tavallista suurempi punasolujen, valkosolujen ja verihiutaleiden määrä

## MYELOYDYSPLASTISTEN OIREYHTYMIEN\* KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO

### **ICD-tautiluokitus**

D46 Syndromata myelodysplastica\*

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät**

- Etenkin iäkkään potilaan lieväasteista ja hitaasti etenevää sairautta voidaan seurata 1-4-6 kuukauden välein perusterveydenhuollossa tarvittaessa konsultoiden.
- Jos on epävarmuutta, lähetetäänkö potilas erikoissairaanhoidon ja/tai otetaan perusterveydenhuollossa tutkimuksia, pyydetään hematologin puhelin- tai paperikonsultaatio.

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon**

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntävyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Diagnostiikka ja hoitotarpeen arviointi

### **Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa**

- 1-3-4 kuukauden välein

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Elli Koivunen PSHP, Anders Almqvist VKS, Tuomo Honkanen P-HKS, Kalevi Oksanen K-HKS, Jorma Opas SKS, Tapani Ruutu HYKS, Pirjo Koistinen OYS, Tapio Nousiainen KYS, Kari Remes TYKS, Kari Pietilä PSHP

### **Yhteyshenkilöt:**

Elli Koivunen (elli.koivunen(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

---

\* Luuytimen muutoksiin perustuvat oireyhtymät

## PRIMAARISEN MYELOFIBROOSIN\* KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO

### **ICD-tautiluokitus**

D47.1 Myelofibroosi

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät**

- Oireetonta, etenkin iäkkään potilaan rauhallista sairautta voidaan ohjeistettuna seurata 2-4-6 kuukauden välein perusterveydenhuollossa tarvittaessa konsultoiden.
- Jos on epävarmuutta, lähetetäänkö potilas erikoissairaanhoidon ja/tai otetaan perusterveydenhuollossa tutkimuksia, pyydetään hematologin puhelin- tai paperikonsultaatio.

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon**

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Diagnostiikka ja hoitoajankohdan määrittäminen

### **Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa**

Seuranta 1-3-4 kuukauden välein

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Elli Koivunen PSHP, Anders Almqvist VKS, Tuomo Honkanen P-HKS, Kalevi Oksanen K-HKS, Jorma Opas SKS, Tapani Ruutu HYKS, Pirjo Koistinen OYS, Tapio Nousiainen KYS, Kari Remes TYKS, Kari Pietilä PSHP

### **Yhteyshenkilöt:**

Elli Koivunen (elli.koivunen(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

---

\* Luuytimen korvautuminen sidekudoksella



## OIREETTOMAN MONOKLONAALISEN<sup>1</sup> GAMMAPATIAN<sup>2</sup> TAI ALKAVAN MYELOOMAN<sup>3</sup> KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO

### **ICD-tautiluokitus**

D47.2 Monoklonaalinen gammapatia

C90.0 Multippeli myelooma

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät**

- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos iäkkäällä potilaalla on alkava sairaus: seuranta perusterveydenhuollossa 1-4 (-6) kuukauden välein tarvittaessa konsultoiden.
- Muu mahdollinen lymfoproliferatiivinen tauti ja amyloidoosi on huomioitu
- Jos on epävarmuutta, lähetetäänkö potilas erikoissairaanhoidon ja/tai otetaan perusterveydenhuollossa tutkimuksia, pyydetään hematologin puhelin- tai paperikonsultaatio.

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon**

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Diagnostiikka ja hoitotarpeen arviointi, kun sairaus etenee

### **Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa**

- 1-4 (-6) kuukauden välein

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Elli Koivunen PSHP, Anders Almqvist VKS, Tuomo Honkanen P-HKS, Kalevi Oksanen K-HKS, Jorma Opas SKS, Tapani Ruutu HYKS, Pirjo Koistinen OYS, Tapio Nousiainen KYS, Kari Remes TYKS, Kari Pietilä PSHP

### **Yhteyshenkilöt:**

Elli Koivunen (elli.koivunen(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

<sup>1</sup> yhden solukloonin tuottama

<sup>2</sup> veren vasta-aineina toimivien proteiinien sairaaloinen muutos

<sup>3</sup> pahanlaatuinen luuydinkasvain

## ESSENTIELLIN TROMBOSYTEMIAN\* KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO

### **ICD-tautiluokitus**

D47.3 Thrombocythaemia essentialis  
(itsesyntyinen verenvuotoinen trombositemia)

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät**

- Oireetonta, esim. radiofosforihoidon saanutta iäkästä potilasta voidaan ohjeistettuna seurata 1-3 kuukauden välein perusterveydenhuollossa tarvittaessa konsultoiden.
- Jos on epävarmuutta, lähetetäänkö potilas erikoissairaanhoidon ja/tai otetaan perusterveydenhuollossa tutkimuksia, pyydetään hematologin puhelin- tai paperikonsultaatio.

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon**

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Diagnostiikka ja hoitoajankohdan määrittäminen

### **Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa**

- Riskiryhmästä ja tapauksesta riippuen 1-4 kuukauden välein

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Elli Koivunen PSHP, Anders Almqvist VKS, Tuomo Honkanen P-HKS, Kalevi Oksanen K-HKS, Jorma Opas SKS, Tapani Ruutu HYKS, Pirjo Koistinen OYS, Tapio Nousiainen KYS, Kari Remes TYKS, Kari Pietilä PSHP

### **Yhteyshenkilöt:**

Elli Koivunen (elli.koivunen(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

---

\* Harvinainen luuytimen liikatoimintatila, jossa verihütaaleiden tuotanto on lisääntynyt.

## KROONISEN SYTOPENIAN<sup>1</sup> KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO

### **ICD-tautiluokitus**

- D55 Entsyymihäiriöistä aiheutuvat anemiat
- D56 Talassemia (Välimerenanemia)<sup>2</sup>
- D57 Sirppisolusairaudet
- D58 Perinnöllinen pallosoluisuus ja muut perinnölliset hemolyyttiset anemiat<sup>3</sup>
- D59 Hankinnainen hemolyyttinen anemia
- D69.3 Idiopaattinen trombosytopeninen purppura<sup>4</sup>
- D70 Neutropenia (agranulosytoosi)<sup>5</sup>

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät**

- Oireetonta, lieväasteista tautia sairastavaa potilasta voidaan tapauksesta riippuen seurata 1-3-6 kuukauden välein perusterveydenhuollossa
- Jos on epävarmuutta, lähetetäänkö potilas erikoissairaanhoidon ja/tai otetaanko perusterveydenhuollossa tutkimuksia, pyydetään hematologin puhelin- tai paperikonsultaatio.

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon**

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa olevan hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoito-myöntövyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Diagnostiikka ja hoitotarpeen arviointi

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Elli Koivunen PSHP, Anders Almqvist VKS, Tuomo Honkanen P-HKS, Kalevi Oksanen K-HKS, Jorma Opas SKS, Tapani Ruutu HYKS, Pirjo Koistinen OYS, Tapio Nousiainen KYS, Kari Remes TYKS, Kari Pietilä PSHP

### **Yhteyshenkilöt:**

Elli Koivunen (elli.koivunen(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

<sup>1</sup> Veren solujen niukkuus

<sup>2</sup> Perinnöllinen anemiamuoto, jolle on ominaista verenpunan muodostumishäiriö

<sup>3</sup> Punasolujen ennenaikaisesta hajoamisesta aiheutuvia anemiamuotoja

<sup>4</sup> Ilman havaittavaa selkeää syytä ilmenevä verihiutalekatopurppura

<sup>5</sup> Eri syistä johtuva jyväsolujen puutos veren jyväsolujen puutos

## VERENVUOTO- JA TUKOSTAIPUMUKSEN KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO

### **ICD-tautiluokitus**

D65-69 Hyytymishäiriöt, purppura ja muut vuotohäiriöt

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät**

- Lievien tapausten seuranta harkinnan mukaan
- Jos on epävarmuutta, lähetetäänkö potilas erikoissairaanhoidon ja/tai otetaanko perusterveydenhuollossa tutkimuksia, pyydetään hematologin puhelin- tai paperikonsultaatio.

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon**

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla lueteluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Diagnostiikka ja hoitotarpeen arviointi

### **Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa**

- alueellisen porrastuksen mukaisesti

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Elli Koivunen PSHP, Anders Almqvist VKS, Tuomo Honkanen P-HKS, Kalevi Oksanen K-HKS, Jorma Opas SKS, Tapani Ruutu HYKS, Pirjo Koistinen OYS, Tapio Nousiainen KYS, Kari Remes TYKS, Kari Pietilä PSHP

### **Yhteyshenkilöt:**

Elli Koivunen (elli.koivunen(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

## OIREETTOMAN HIV-POSITIIVISEN HENKILÖN KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO

### **ICD-tautiluokitus**

- R75 Immuunikatoviruksen ilmeneminen laboratoriotutkimuksessa  
Z21 Oireeton HIV-infektio

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaattorit erikoissairaanhoidon**

Diagnostiikka ja hoidon suunnittelu kuuluvat lähes aina kiireellisen hoidon piiriin.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairauksien ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Kiireettömästä läheteestä on sovittu erikoissairaanhoidon kanssa.

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Jukka Lumio PSHP, Kari Pietilä PSHP

### **Yhteyshenkilöt:**

Jukka Lumio (jukka.lumio(at)psHP.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)psHP.fi)

## **TROPIIKISTA TULEVAN (MYÖS MAAHANMUUTTAJAN) EPÄMÄÄRÄISEN HUONOKUNTOISUUDEN KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO**

### ***ICD-tautiluokitus***

Z20 Altistuminen tartuntataudeille

### ***Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät***

### ***Kiireettömässä lähetteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon***

Kiireettömän lähetteen tarvetta arvioitaessa on varmistettava, ettei potilas tarvitse kiireellistä tai päivystysluonteista erikoissairaanhoidon konsultaatiota.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

Diagnostiikkaa ja hoitoa varten, kun on todettu

- eosinofilia (eosinofiilisten valkosolujen runsaus veressä)
- maksakokeiden arvojen koholla olo
- ulosteen parasiittilöydös (parasiitti eli loinen)

### ***Käypä hoito -suositus:***

Ei

### ***Työryhmä:***

Jukka Lumio PSHP, Kari Pietilä PSHP

### ***Yhteyshenkilöt:***

Jukka Lumio (jukka.lumio(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

## PITKÄÄN KESTÄNYT INFEKTIOALTTIUS KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO

### ***ICD-tautiluokitus***

Toistuville infektioille tai infektiokierteelle ei ole sovittua yhteistä diagnoosi-numeroa tai määritelmää.

### ***Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät***

- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos potilaalla ei ole erityistä infektiokierrettä tai infektiot ovat olleet lieviä.

### ***Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon***

Kiireettömän lähteen tarvetta arvioitaessa on varmistettava, ettei potilas tarvitse kiireellistä tai päivystysluonteista erikoissairaanhoidon konsultaatiota.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

Diagnostiikkaa ja hoitoa varten, kun

- infektiokierre on meneillään tai infektio ovat olleet vakavia.

### ***Käypä hoito -suositus:***

Ei

### ***Työryhmä:***

Jukka Lumio PSHP, Kari Pietilä PSHP

### ***Yhteyshenkilöt:***

Jukka Lumio (jukka.lumio(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

## STABIILI SEPELVALTIMOTAUTI TAI SEN EPÄILY JA PIENEN VAARAN SEPELVALTIMOTAUTIKOHTAUS ILMAN ST-NOUSUJA

### **ICD-tautiluokitus**

- I25 Morbus ischaemicus cordis chronicus (pitkäaikainen iskeeminen sydänsairaus)
- I20 Angina pectoris (sydänperäinen rintakipu)

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät**

- Sydämen ultraäänitutkimusta ei tule tehdä, jos potilaalla on normaali sydänsähkökäyrä (EKG), eikä tiedossa olevaa infarktia, oireita tai löydöksiä sydämen vajaatoiminnasta, läppävioista tai hypertrofisesta kardiomyopatiasta (liikakasvuinen sydänlihassairaus)
- Rasituskoetta ei pidä tehdä riskin arviointiin potilailla, joilla muut sairaudet estävät revaskularisaation (verenkierron palauttaminen ohitusleikkauksen tai pallolaajennuksen avulla).

### **Kiireettömässä lähetteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon**

Kiireettömän erikoissairaanhoidon konsultaatiotarvetta harkittaessa on suljettava pois kiireellistä tai päivystysluonteista hoitaa vaativat tilanteet, kuten sepelvaltimotautikohtauksen mahdollisuus ja nopeasti etenevä oireisto. Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Invasiivisten (elimistön sisälle ulottuvien) tutkimusten yhteydessä potilaan tulee olla halukas mahdolliseen toimenpiteeseen tai leikkaukseen. Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

### **Sydämen ultraäänitutkimuksen aiheet**

- Sivuääni, joka sopii läppävian aiheuttamaksi
- Vasemman kammion toiminnan (LV-funktion) määrittäminen potilailla, joilla on tiedossa 1) aiempi infarkti, 2) poikkeavat Q-aallot EKG:ssä, 3) oireita tai löydöksiä sopien sydämen vajaatoimintaan tai 4) vaikeita kammiooperäisiä rytmihäiriöitä

### **Rasituskokeen aiheet**

- Diagnostiikkaan potilailla, joilla arvioidaan olevan (iän, sukupuolen ja oireiden perusteella) keskinkertainen sepelvaltimotaudin esiintymistodennäköisyys
- Riskin arviointiin potilaalla, joka kykenee suoriutumaan rasitustestistä

### **Sepelvaltimokuvauksen aiheet**

- Normaalaa elämää häiritsevä angina pectoris -oire
- Korkean riskin potilas kliinisesti arvioituna tai ei-invasiivisten testien perusteella oireista riippumatta



- Stabiili angina pectoris ja sydämen vajaatoiminta
- Diagnoosi jää epävarmaksi ei-invasiivisissa testeissä tai potilas ei kykene suoriutumaan diagnostisista testeistä (esim. muut sairaudet) ja oikean diagnoosin hyöty ylittää selkeästi sepelvaltimokuvauksen riskit

**Käypä hoito -suositus** (sepelvaltimotautikohtaus: epästabiili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja – vaaran arviointi ja hoito, sydäninfarkti diagnostiikka)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

***Kts. myös***

sydänkirurgia: Sepelvaltimotaudin kiireetön leikkaushoito s. 99

***Työryhmä:***

Saila Vikman TAYS, Kari Niemelä TAYS, Ilkka Tierala HUS, Lauri Toivonen HUS, Johanna Kuusisto KYS, Mikko Pietilä TYKS, Matti Niemelä OYS, Pekka Raatikainen OYS, Antti Ylitalo, SaKS, Matti Rekiaro SeKS, Eila Kujansuu, Tampereen kaupungin terveystoimi, Liisa-Maria Voipio-Pulkki, Kuntaliitto, Kari Pietilä PSHP

***Yhteyshenkilöt:***

Saila Vikman ([saila.vikman\(at\)pshp.fi](mailto:saila.vikman(at)pshp.fi)), Kari Pietilä ([kari.pietila\(at\)pshp.fi](mailto:kari.pietila(at)pshp.fi))

## **SYDÄMEN LÄPPÄVIKOJEN TAI NIIDEN EPÄILYN KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO**

### ***ICD-tautiluokitus***

I34-37 Vitia valvae mitralis, aortae, tricuspidalis et pulmonalis non  
rheumatica (hiippa-, aortta-, kolmiliuska- ja kehkovaltimoläpän viat)

### ***Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät***

- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta: oireettomalla potilaalla on lievä läppävikä, normaali vasemman kammion toiminta (LV-funktio) eikä muutoksia kliinisessä tilanteessa.

### ***Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon***

Kiireetöntä konsultaatiotarvetta harkittaessa on huomioitava, että vaikeaoireiset läppäviat vaativat aina kiireistä tai päivystysluonteista konsultaatiota.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Diagnostiikan varmentaminen ja vaikeusasteen määrittely
- Tiedossa oleva läppävikä ja oireiden ilmaantuminen tai pahentuminen

### ***Erikoissairaanhoidon tutkimukset / tehtävät***

Invasiivisten (elimistön sisälle ulottuvien) tutkimusten aiheet

- Oireinen potilas ja vaikea läppävikä tai sen epäily
- Oireeton potilas, jolla on vaikea läppävikä ja harkitaan kirurgista hoitoa

### ***Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa***

- Läppävikä on lievää vaikeampi ja potilas on kirurgisen hoidon piirissä (ikä, muut sairaudet ja yleistila huomioiden)

### ***Käypä hoito -suositus:***

Ei

### ***Kts. myös***

sydänkirurgia: Sydämen läppävikojen kiireetön leikkaushoito s. 100

### ***Työryhmä:***

Saila Vikman TAYS, Kari Niemelä TAYS, Ilkka Tierala HUS, Lauri Toivonen HUS, Johanna Kuusisto KYS, Mikko Pietilä TYKS, Matti Niemelä OYS, Pekka Raatikainen OYS, Antti Ylitalo, SaTKS, Matti Rekiaro SeKS, Eila Kujansuu, Tampereen kaupungin terveystoimi, Liisa-Maria Voipio-Pulkki, Kuntaliitto, Kari Pietilä PSHP

### ***Yhteyshenkilöt:***

Saila Vikman (saila.vikman(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

## **KOHTAUKSITTAISEN TIHEÄLYÖNTISYYDEN (SUPRAVENTRIKULAARISET TAKYKARDIAT) KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO. INVASIIVISEN HOIDON AIHEET**

### ***ICD-tautiluokitus***

I47 Tachycardia paroxysmalis (kohtauksittainen tiheälyöntisyys)

### ***Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon***

Kiireetöntä erikoissairaanhoidokonsultaatiota harkittaessa on otettava huomioon, että vakavasti oirehtivat potilaat vaativat kiireistä erikoissairaanhoidon konsultaatiota.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyyntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Toistuva oireinen supraventrikulaarinen takykardia
- Vallitsevana rytminä esiintyvä supraventrikulaarinen takykardia
- Supraventrikulaarinen takykardia, yksi vaikeaoireinen kohtaus
- Supraventrikulaarinen takykardia potilailla, jotka haluavat ehdottoman kohtauksen eston
- Kammioiden pre-ekskitaatio ja oireinen rytmihäiriö (Wolff-Parkinson-White oireyhtymä)

### ***Työryhmä:***

Saila Vikman TAYS, Kari Niemelä TAYS, Ilkka Tierala HUS, Lauri Toivonen HUS, Johanna Kuusisto KYS, Mikko Pietilä TYKS, Matti Niemelä OYS, Pekka Raatikainen OYS, Antti Ylitalo, SaTKS, Matti Rekiaro SeKS, Eila Kujansuu, Tampereen kaupungin terveystoimi, Liisa-Maria Voipio-Pulkki, Kuntaliitto, Kari Pietilä PSHP

### ***Yhteyshenkilöt:***

Saila Vikman (saila.vikman(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

## ETEISLEPATUKSEN JA ETEISVÄRINÄN (FLIMMERIN) KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO

### **ICD-tautiluokitus**

- I48 Eteisvärinä  
Eteislepatus (tulossa oma ICD koodi)

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon**

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Toistuvia eteisvärinän tai eteislepatuskohtauksia ja suunnitellaan muun rytmihäiriölääkkeen kuin beetasalpaajan aloitusta
- Eteisvärinä tai lepatus ja epäilty rakenteellinen sydänvika
- Eteisvärinän tai lepatuksen hoitolinjausta varten

### **Erikoissairaanhoidon tutkimukset / tehtävät**

Invasiivisten (elimistön sisälle ulottuvien) hoitojen aiheet

- Vaikeaoireinen pysyvä tai kohtauksittainen sydämen eteisvärinä, joka ei ole hoidettavissa lääkkeillä ja katetriablaatio (katetrilla tehty hoito) katsotaan soveltuvaksi
- Eteisvärinä, jonka välttämätön lääkehoito aiheuttaa oireisen hidaslyöntisyyden ja tahdistinhoito katsotaan hyödylliseksi
- Eteisvärinä, jonka syketaajuutta ei voida hidastaa riittävästi lääkkeillä ja eteis-kammoliitoksen katkaisu ja sydämentahdistin katsotaan hyödylliseksi
- Toistuva vaikeaoireinen eteislepatus
- Toistuva eteislepatus, johon lääkehoito ei tehoa

### **Käypä hoito -suositus** (eteisvärinä)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä:**

Saila Vikman TAYS, Kari Niemelä TAYS, Ilkka Tierala HUS, Lauri Toivonen HUS, Johanna Kuusisto KYS, Mikko Pietilä TYKS, Matti Niemelä OYS, Pekka Raatikainen OYS, Antti Ylitalo, SaTKS, Matti Rekiaro SeKS, Eila Kujansuu, Tampereen kaupungin terveystoimi, Liisa-Maria Voipio-Pulkki, Kuntaliitto, Kari Pietilä PSHP

### **Yhteyshenkilöt:**

Saila Vikman ([saila.vikman\(at\)pshp.fi](mailto:saila.vikman(at)pshp.fi)), Kari Pietilä ([kari.pietila\(at\)pshp.fi](mailto:kari.pietila(at)pshp.fi))

## SYDÄMEN VAJAATOIMINTA TAI SEN EPÄILYN KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO

### **ICD-tautiluokitus**

I50 Insufficiencia cordis (sydämen vajaatoiminta)

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon**

Kiireetöntä erikoissairaanhoidon konsultaatiotarvetta harkittaessa on huomioitava, että tuore tai nopeasti pahentunut vajaatoiminta vaatii aina kiireistä tai päivystysluonteista erikoissairaanhoidon konsultaatiota.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Diagnoosin varmistaminen potilailla, jolla on sydämen vajaatoimintaan sopivat oireet tai löydökset ja sydämen vajaatoiminnalle altistava perussairaus (diabetes, pitkään kestänyt verenpainetauti, sepelvaltimotauti, sydäntä vaurioittavien eli kardiotoksisten lääkkeiden käyttö, suvussa sydänlihassairaus eli kardiomyopatia tai esitiedoissa reumakuume)
- Diagnoosin varmistaminen potilailla, joilla on sydämen vajaatoimintaan sopivat oireet tai löydökset sekä epänormaaleja löydöksiä lepo-EKG:ssä (sydänsähkökäyrä) tai rintakehän röntgenkuvassa tai koholla oleva natriureettinen peptidi
- Tiedossa oleva sydämen vajaatoiminta tai vasemman kammion alentunut pumppaustoiminta (dysfunktio) ja muuttunut kliininen tila, jolle ei ole selvää ohimenevää syytä.

### **Erikoissairaanhoidon tutkimukset / tehtävät**

Sepelvaltimokuvauksen aiheet

- Stabiili angina pectoris ja sydämen vajaatoiminta
- Todettu vasemman kammion dysfunktio, jolle ei ole muuta selkeää syytä ja potilas on sovelias revaskularisaatioon (verenkierron palauttaminen ohitusleikkauksen tai pallolaajennuksen avulla)

### **Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa**

- Vaikea vajaatoiminta, jossa harkitaan kirurgista tai laitehoitoa
- Sydämensiirtopotilaat
- Moniongelmaiset potilaat
- Potilaat, joilla on ollut vakavia kammiooperäisiä rytmihäiriöitä
- Potilaat, joilla on sydämentahdistin tai rytmihäiriötahdistin

### **Käypä hoito -suositus:** Ei

### **Työryhmä:**

Sama kuin edellä (kts. s. 61)

### **Yhteyshenkilöt:**

Saila Vikman (saila.vikman(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

## RYTMIHÄIRIÖKOHTAUSTEN KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO

### **ICD-tautiluokitus**

R00 Abnormalitates ictus cordis (sydämenlyönnin poikkeavuudet)

### **Kiireettömässä lähetteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon**

Kiireetöntä erikoissairaanhoidon tarvetta harkittaessa on huomioitava usein kiireellistä erikoissairaanhoidon arviota vaativat potilaat, esim. rytmihäiriöpotilaat, joilla rytmihäiriö aiheuttaa vakavia oireita, kuten sydämen vajaatoimintaa, tai joilla esiintyy tajunnanhäiriöitä rytmihäiriön yhteydessä.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidentäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Toistuva oireinen tiheälyöntisyyskohtaus
- Leveäkompleksinen takykardia
- EKG:ssä todettu pre-eksitaatio (kammioaktivaation ennenaikaistuminen), delta-aalto

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Saila Vikman TAYS, Kari Niemelä TAYS, Ilkka Tierala HUS, Lauri Toivonen HUS, Johan-na Kuusisto KYS, Mikko Pietilä TYKS, Matti Niemelä OYS, Pekka Raatikainen OYS, Antti Ylitalo, SaTKS, Matti Rekiaro SeKS, Eila Kujansuu, Tampereen kaupungin terveystoimi, Liisa-Maria Voipio-Pulkki, Kuntaliitto, Kari Pietilä PSHP

### **Yhteyshenkilöt:**

Saila Vikman (saila.vikman(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietilä(at)pshp.fi)

## SYDÄMEN SIVUÄÄNEN KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO

### **ICD-tautiluokitus**

R01 Murmura cardiaca et alii soni cardiaci (sivuäänet ja muut poikkeavat sydänäänet)

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät**

- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta: 1) oireeton aikuinen, jonka sivuääni on todettu hyvänlaatuiseksi, 2) sivuäänen laadun määrittäminen ei vaikuta potilaan hoitoon

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidoon**

Kiireettömä erikoissairaanhoidon konsultaatiota harkittaessa on huomioitava, että osa potilaista vaatii kiireisen arvion erikoissairaanhoidossa, esim. potilaat, joilla on uusi sivuäänilyödy ja siihen liittyvä sydämen vajaatoiminta tai potilaat, joilla on ollut ohimeneviä tajunnanhäiriöitä.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Sivuääni sekä sydän- ja hengitystie-elinten oireita
- Diastolinen sivuääni
- Oireeton potilas, jolla on epänormaaleja löydöksiä rintakehän röntgenku-  
vassa, sydänsähkökäyrässä (EKG) tai kliinisessä tutkimuksessa
- Sydänsairautta ei pystytä perusterveydenhuollossa pois sulkemaan

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Saila Vikman TAYS, Kari Niemelä TAYS, Ilkka Tierala HUS, Lauri Toivonen HUS, Johanna Kuusisto KYS, Mikko Pietilä TYKS, Matti Niemelä OYS, Pekka Raatikainen OYS, Antti Ylitalo, SaTKS, Matti Rekiaro SeKS, Eila Kujansuu, Tampereen kaupungin terveystoimi, Liisa-Maria Voipio-Pulkki, Kuntaliitto, Kari Pietilä PSHP

### **Yhteyshenkilöt:**

Saila Vikman (saila.vikman(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

## **SYNKOPEE (PYÖRTYMIS-) KOHTAUKSEN KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIO**

### ***ICD-tautiluokitus***

R55 Syncope et collapses (pyörtyminen ja kollapsi)

### ***Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon***

Kiireetöntä erikoissairaanhoidon konsultaatiotarvetta harkittaessa on huomioitava, että tiedossa oleva sydänsairaus tai oireeseen liittyvä rytmihäiriö vaatii useimmiten kiireistä erikoislääkärin arviota.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Toistuvat synkopeekohtaukset ilman selvitettyä syytä
- Ammattiautoilijat, lentäjät tms. vaarallisessa ammatissa toimivat jo ensimmäisen synkopeekohtauksen jälkeen

### ***Käypä hoito -suositus:***

Ei

### ***Työryhmä:***

Saila Vikman TAYS, Kari Niemelä TAYS, Ilkka Tierala HUS, Lauri Toivonen HUS, Johan-na Kuusisto KYS, Mikko Pietilä TYKS, Matti Niemelä OYS, Pekka Raatikainen OYS, Antti Ylitalo, SaTKS, Matti Rekiaro SeKS, Eila Kujansuu, Tampereen kaupungin terveystoimi, Liisa-Maria Voipio-Pulkki, Kuntaliitto, Kari Pietilä PSHP

### ***Yhteyshenkilöt:***

Saila Vikman (saila.vikman(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietilä(at)pshp.fi)



## **KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOITO POTILAILLA, JOILLA ON SYDÄMEN- JA RYTMIHÄIRIÖTAHDISTIN, AIKUISIKÄISTEN SYNNYNNÄINEN SYDÄNVIKA JA SYDÄNLIHASSAIRAUS (KARDIOMYOPATIA)**

### ***ICD-tautiluokitus***

- Z95.0 Aikaisemmin asennettu sydämentahdistin
- I42.0 Cardiomyopathia cum dilatatione (sydämen laajenemiseen johtanut sydänlihassairaus, dilatoiva kardiomyopatia)
- Q20-24 Malformationes congenitae cordis (synnynnäiset sydämen epämuodostumat)

### ***Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät***

- Potilaiden seuranta kuuluu erikoissairaanhoidon

### ***Erikoissairaanhoidon jatkoseuranta***

- Sydämentahdistinpotilaat: seurantaväli 3-24 kuukautta riippuen tahdistintyypistä ja laitteen istutamisesta
- Rytmihäiriötahdistinpotilaat: seurantaväli 3-6 kuukautta riippuen perustaudista, laitteen istutuksen ajankohdasta ja laitteen toiminnasta
- Aikuisikäiset synnynnäistä sydänvikaa sairastavat potilaat ja kardiomyopatiapotilaat: hoitava lääkäri määrittää seurantavälin yksilöllisesti

### ***Käypä hoito -suositus:***

Valmisteilla.

### ***Työryhmä:***

Saila Vikman TAYS, Kari Niemelä TAYS, Ilkka Tierala HUS, Lauri Toivonen HUS, Johanna Kuusisto KYS, Mikko Pietilä TYKS, Matti Niemelä OYS, Pekka Raatikainen OYS, Antti Ylitalo, SaTKS, Matti Rekiaro SeKS, Eila Kujansuu, Tampereen kaupungin terveystoimi, Liisa-Maria Voipio-Pulkki, Kuntaliitto, Kari Pietilä PSHP

### ***Yhteyshenkilöt:***

Saila Vikman (saila.vikman(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietilä(at)pshp.fi)

## NEFROOTTISEN OIREYHTYMÄN KIIREETÖN KONSULTAATIO ERIKOISSAIRAANHOITOON

### **ICD-tautiluokitus**

N00, N04\* Nefroottinen oireyhtymä\*

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät**

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon**

Kiireetöntä konsultaatiotarvetta harkittaessa on tärkeää sulkea pois kiireisen erikoissairaanhoidon konsultaation tarve. Etenkin akuutti nefroottinen oireyhtymä vaatii usein päivystyskonsultaatiota.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Kaikki potilaat lähetetään erikoissairaanhoidon

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Heikki Saha PSHP, Eero Honkanen HUS, Kai Metsärinne, TYKS, Pauli Karhapää KYS, Risto Ikäheimo OYS, Antero Helanterä PHKS, Markku Asola, SaKS, Carola Gönghagen-Riska HUS, Kari Pietilä PSHP

### **Yhteyshenkilöt:**

Heikki Saha (heikki.saha(at)uta.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

---

\* Erilaisiin munuaistauteihin liittyvä, munuaiskerästen tyvikalvovauriosta aiheutuva oireyhtymä, jolle ovat ominaisia runsas valkuaisvirtsaisuus, veren albumiinin niukkuus sekä turvotukset.

## YLEISSAIRAUTEEN (DIABETES, REUMASAIRAUDET) TAI NIIDEN HOITOON LIITTYVÄT MUNUAISILMENTYMÄT TAI NIIDEN EPÄILY: KIIREETÖN TUTKIMUKSIIN JA ERIKOISSAIRAANHOITOON PÄÄSY

### **ICD-tautiluokitus**

- N08.5 Morbositates glomerulares in morbositatibus systemicis textus connectivi (systeemiseen sidekudossairauteen liittyvä munuaiskerässairaus)
- N08.39 N Diabeteksen munuaiskerässairaus; muu tai määrittämätön diabeettinen munuaissairaus

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät**

- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos potilaalla on vaikea yleissairaus ja munuaissairaus ei ole ennusteen kannalta keskeinen.

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon**

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Proteinuria (valkuaisvirtsaisuus)
- Alentunut munuaisfunktio
- Diabeettisessa nefropatiassa, jos tehostetusta hoidosta huolimatta albuminuria lisääntyy tai glomusculusfiltraatio laskee tai kehittyy erotusdiagnostinen tai merkittävä hoidollinen ongelma

### **Käypä hoito -suositus** (diabeettinen nefropatia)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä:**

Heikki Saha PSHP, Eero Honkanen HUS, Kai Metsärinne, TYKS, Pauli Karhapää KYS, Risto Ikäheimo OYS, Antero Helanterä PHKS, Markku Asola, SaKS, Carola Gönhagen-Riska HUS, Kari Pietilä PSHP

### **Yhteyshenkilöt:**

Heikki Saha ([heikki.saha\(at\)uta.fi](mailto:heikki.saha@uta.fi)), Kari Pietilä ([kari.pietila\(at\)pshp.fi](mailto:kari.pietila@pshp.fi))

## MUNUAISTEN VAJAATOIMINTA, JONKA SYY EI OLE TIEDOSSA: KIIREETÖN TUTKIMUKSIIN JA ERIKOISSAIRAANHOITON PÄÄSY

### **ICD-tautiluokitus**

- N18.9 Insufficiencia renalis chronica non specificata  
(määrittämätön pitkäaikainen munuaisten vajaatoiminta)
- N19 Insufficiencia renalis non specificata  
(määrittämätön munuaisten vajaatoiminta)

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät**

- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos kyseessä on monisairas potilas ja munuaissairaus ei ole ennusteen kannalta keskeinen

### **Kiireettömässä lähetteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon**

Kiireetöntä konsultaatiotarvetta arvioitaessa on tärkeää sulkea pois kiireisen erikoissairaanhoidon konsultaation tarve. Etenkin akuutti munuaisten vajaatoiminta vaatii päivystyskonsultaatiota.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Diagnostiikkaa, kun spesifinen diagnoosi on hoidon kannalta oleellinen
- Hoidon järjestely

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Heikki Saha PSHP, Eero Honkanen HUS, Kai Metsärinne, TYKS, Pauli Karhapää KYS, Risto Ikäheimo OYS, Antero Helanterä PHKS, Markku Asola, SaKS, Carola Gönhagen-Riska HUS, Kari Pietilä PSHP

### **Yhteyshenkilöt:**

Heikki Saha (heikki.saha(at)uta.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

## ETENEVÄ MUNUAISTEN VAJAATOIMINTA KIIREETÖN TUTKIMUKSIIN JA ERIKOISSAIRAANHOITOON PÄÄSY

### **ICD-tautiluokitus**

N19 Insufficiencia renalis non specificata  
(määrittämätön munuaisten vajaatoiminta)

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät**

- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos kyseessä on monisairas potilas ja munuaissairaus ei ole ennusteen kannalta keskeinen

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon**

Kiireetöntä konsultaatiotarvetta arvioitaessa on tärkeää sulkea pois kiireisen erikoissairaanhoidon konsultaation tarve etenkin, jos munuaisten vajaatoiminta etenee nopeasti.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Potilaiden hoito ja seuranta tapahtuu pääsääntöisesti erikoissairaanhoidossa.

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Heikki Saha PSHP, Eero Honkanen HUS, Kai Metsärinne, TYKS, Pauli Karhapää KYS, Risto Ikäheimo OYS, Antero Helanterä PHKS, Markku Asola, SaKS, Carola Gönhagen-Riska HUS, Kari Pietilä PSHP

### **Yhteyshenkilöt:**

Heikki Saha (heikki.saha(at)uta.fi), Kari Pietilä (kari.pietilä(at)psHP.fi)

## PROTEINURIAN (VALKUAISVIRTSAISUUDEN) KIIREETÖN KONSULTAATIO ERIKOISSAIRAANHOITOON

### **ICD-tautiluokitus**

- R80 Proteinuria isolata (valkuaisvirtsaaisuus ilman muita oireita)  
N39.1 Proteinuria persistens non specificata (määrittämätön sitkeästi pysyvä proteiinivirtsaaisuus)

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset / tehtävät**

- Potilas ei pääsääntöisesti hyödy erikoislääkärikonsultaatiosta, jos proteinuria (valkuaisvirtsaaisuus) on alle 1 grammaa vuorokaudessa

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon**

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Proteinuria (valkuaisvirtsaaisuus) yli 1 gramma vuorokaudessa
- Proteinuria ja hematuria (verivirtsaaisuus)

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Heikki Saha PSHP, Eero Honkanen HUS, Kai Metsärinne, TYKS, Pauli Karhapää KYS, Risto Ikäheimo OYS, Antero Helanterä PHKS, Markku Asola, SaKS, Carola Gönghagen-Riska HUS, Kari Pietilä PSHP

### **Yhteyshenkilöt:**

Heikki Saha (heikki.saha(at)uta.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

## JATKUVAAN ERIKOISSAIRAANHOIDON SEURANTAAN KUULUVAT POTILAAT

### **ICD-tautiluokitus**

- Z94.0 Aikaisemmin tehty munuaisensiirto
- Z49 Dialyysihoito
- N08 Muualla luokitettuihin sairauksiin liittyvä munuaiskerässairaudet (esim. M31.1 granulomatosis Wegener ja M32.1 lupus erythematosus disseminatus)
  - Immuunivastetta vähentävän lääkehoidon vaativan aktiivin munuaistaudin seuranta
- N18.0 Munuaissairauden loppuvaihe, jos potilaan katsotaan kuuluvan dialyysihoidon piiriin.

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Heikki Saha PSHP, Eero Honkanen HUS, Kai Metsärinne, TYKS, Pauli Karhapää KYS, Risto Ikäheimo OYS, Antero Helanterä PHKS, Markku Asola, SaKS, Carola Gönhagen-Riska HUS, Kari Pietilä PSHP

### **Yhteyshenkilöt:**

Heikki Saha (heikki.saha(at)uta.fi), Kari Pietilä (kari.pietilä(at)pshp.fi)

## KIIREETTÖMÄN ERIKOISSAIRAANHOIDON KONSULTAATIOON KUULUVAT POTILASRYHMÄT

### ***Kiireettömässä lähetteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon***

Kiireetöntä erikoissairaanhoidon konsultaatiota harkittaessa on huomioitava, että akuutisti oireilevat, vaikeaoireiset tai raskaana olevat reumasairauksia sairastavat potilaat vaativat usein kiireellistä tai päivystyskonsultaatiota erikoissairaanhoidon.

Kiireettömän konsultaation edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta tai hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. hoitomyöntyvyys). Mikäli kriteerit eivät täyty, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Lämpöily ja tuki- ja liikuntaelinten oireet, M00-M13, M30-M36, R50
- Tuore moniniveltulehdus (nivelreuma), M05-M06
- Epäily tuoreesta selkärankatulehduksesta tai siihen läheisesti liittyvästä niveltulehduksesta (spondylartriitista) M02, M03, M07, M45-46, mm. selkärankareuma, nivelpsoriaasi, rajuoireiset tai pitkittyneet (yli 3 kk) suolistoinfektioiden tai sukupuolitautien laukaisemat (reaktiiviset) niveltulehdukset, tulehduksellisiin suolistosairauksiin liittyvät niveltulehdukset
- Tulehduksellisen nivelsairauden aktivoituminen, M02-M09, M45-46
- Epäily tuoreesta harvinaisesta systeemisestä sidekudossairaudesta, M30-M36, (SLE eli punahukka, monilihashulehdus jne.) tai verisuonitulehduksesta, M30-M31
- Tunnetun em. sairauden aktivoitumisvaihe (relapsi), M30-M36: 1) yleistilan huononeminen ja uudet kohde-elinvauriot, 2) erikoislääkärin arviota vaativia uusia kliinisiä oireita, kuvantamislöydöksiä tai laboratoripoikkeavuuksia
- Vaikeahoitoinen kihti, M10, hoidosta huolimatta 1) jatkuvia niveltulehduksia, tai 2) aktiivinen tauti, jossa huomioitava erotusdiagnostiikka muihin reumasairauksiin
- Epäily reumatautiin tai sen hoitoon liittyvästä liitännäissairaudesta tai haittatapahtumasta, E85, M80, Y57 (vaikea osteoporoosi murtuma, amyloidoosi eli amyloidin kertyminen eri elimiin, lääkeshoidon haittatapahtumat jne.)
- Painoa kantavan alaraajanivelen ongelmallinen nivelsairaus, M00-M25 (mm. nivelrikon erotusdiagnostiikka ja hoidon aloitus).
- Poikkeavat kuvantamis- tai laboratoriotutkimustulokset vähäoireisilla potilailla (R70, R89, R93), mikäli ne viittaavat reumasairauteen, joka hyötyisi hoidosta
- Reumapotilaan kuntoutustarpeen tai työkyvyn arviointi tapauksissa, joissa viranomaiset edellyttävät reumatologian erikoislääkärin lausuntoa, M00-M99.

***Käypä hoito -suositus*** (nivelreuma) [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

***Kts. myös*** reumapotilaiden kiireetön leikkaushoito s. 87

### ***Työryhmä:***

Markku Korpela PSHP, Heikki Julkunen HUS/Peijas, Riitta Luosujärvi KYS, Ritva Peltonen HUS, Marjatta Leirisalo-Repo HUS, Pekka Hannonen KSKS, Anna Karjalainen OYS, Markku Hakala RSS, Markku Kauppi RSS, Timo Möttönen TYKS, Mikko Nenonen RSS, Harri Blåfield EPKS, Kirsti Ilva KHKS, Sven Kanckos VKS, Tapani Tuomiranta Tampereen Reumatoimisto, Kari Pietilä PSHP

### ***Yhteyshenkilöt:***

Markku Korpela ([markku.korpela\(at\)pshp](mailto:markku.korpela(at)pshp)), Kari Pietilä ([kari.pietila\(at\)pshp](mailto:kari.pietila(at)pshp).fi)



## ERIKOISSAIRAANHOIDON PITKÄAIKAISSEURANTAA EDELLYTTÄVÄT POTILASRYHMÄT

### **ICD-tautiluokitus**

M02-M14, M30-M36, M45-M46, M94

- Tuore nivelreuma vuoden ajan diagnoosin asettamisesta
- Reumalääkkeiden raskaita yhdistelmähoitoja saavat potilaat. Käynnit reumatologialla 6-12 kuukauden välein.
- Biologisia hoitoja saavat reumapotilaat (esim. TNFalfa salpaajat)
- Aktiivista reumatautia sairastavat potilaat
- Vaikeat systeemiset sidekudossairaudet, jotka edellyttävät immuunivas-tetta heikentävää hoitoa (esim. SLE eli punahukka, Sjögrenin oireyhtymä, monilihastulehdukset) tai verisuonitulehdukset (esim. Wegenerin granulo-matoosi)
- SLE:tä, Sjögrenin oireyhtymää ja fosfolipidivasta-aineoireyhtymää sairastavien potilaiden raskauden aikainen seuranta
- Nivelreumaan tai muihin tulehduksellisiin nivelsairauksiin liittyvä amyloidoosi (amyloidin kertyminen eri elimiin) tai seurantaa vaativa kaularanka-vaurio
- Harvinaiset tulehdukselliset reumasairaudet aktiivivaiheessaan (esim. Bechetin tauti, monirustotulehdus jne.)
- Jos tulehdukselliseen reumasairauteen liittyy vaikeita sisäelinilmentymiä (esim. keuhkojen tai munuaisten toimintahäiriöitä)

### **Käypä hoito -suositus** (nivelreuma)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä:**

Markku Korpela PSHP, Heikki Julkunen HUS/Peijas, Riitta Luosujärvi HUS, Ritva Peltomaa HUS, Marjatta Leirisalo-Repo HUS, Pekka Hannonen KSKS, Anna Karjalainen OYS, Markku Hakala RSS, Markku Kauppi RSS, Timo Möttönen TYKS, Mikko Nenonen RSS, Harri Blåfield EPKS, Kirsti Ilva KHKS, Sven Kanckos VKS, Tapani Tuomiranta Tampereen Reumatoimisto, Kari Pietilä PSHP

### **Yhteyshenkilöt:**

Markku Korpela ([markku.korpela\(at\)pshp](mailto:markku.korpela(at)pshp)), Kari Pietilä ([kari.pietila\(at\)pshp.fi](mailto:kari.pietila(at)pshp.fi))

## SUURENTUNEEN KILPIRAUHASSEN KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### **ICD-tautiluokitus**

E04, E05 Alia struma atoxica, hyperthyreosis

### **Toimenpideluokitus:**

BAA Kilpirauhasen leikkaus

### **Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa**

Leikkausharkinnan perustana on asianmukainen diagnostiikka ja riittävä konservatiivinen hoito. Leikkausharkinnan edellytyksenä on ultraäänessä tai muissa röntgentutkimuksissa todettu suurentunut kilpirauhanen, joka voi aiheuttaa hermo-, henkitorvi- tai ruokatorven kompressiota (puristumista).

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Kiireettömän leikkaushoidon edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Näiden olemassaolosta huolimatta leikkausta ei kuitenkaan tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. jos huomattavan ylipainoisen potilaan kompressio-oireiden voidaan odottaa helpottuvan painon hallinnalla).

- Kompressio-oireet, jotka vaikeuttavat potilaan toimia
- Uusiutuva struuma, joka aiheuttaa puristusoireita
- Uusiutuva, oireinen kysta huolimatta konservatiivisesta hoidosta
- Leikkaushoitoa vaativa sairaus: Basedowin tauti, hypertyreoosi, follikulaarinen adenooma tai sen epäily

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Ulla Keränen, HUS, Ilkka Heiskanen HUS, Caj Haglund HUS, Esko Kemppainen HUS, Vesa Perhoniemi HUS

### **Yhteyshenkilö:**

Ulla Keränen HUS (ulla.keranen(at)hus.fi)

## KIIREETÖN PERÄPUKAMALEIKKAUS

### **ICD-tautiluokitus**

I84.9 Haemorrhoides ani non specificatae sine complicationibus

### **Perusterveydenhuolto**

Peräpukamaleikkauksen edellytyksenä on tarvittava diagnostiikka, erotusdiag-  
nostiikka ja riittävä konservatiivinen kumilenkkiligatuurahoito.

### **Lähetteessä edellytettävät tiedot**

Leikkausharkinnan perustana ovat oireiset gradus IV pukamat tai 3-4 kumilenk-  
kiligatuurahoidosta huolimatta oireilevat gradus II-III pukamat. Proktologinen  
status: tuseerauslöydös, proktoskopialöydös ja suolentähystyslöydös.

### **Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (pisteytys 0-100)**

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Hoitoon pää-  
syn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perus-  
teltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole  
odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- **Vaikeusaste**
  - 0 pistettä Gradus I: Turpeat anaalityynykkeet
  - 0 pistettä Gradus II: Ponnistaessa ulos työntyvät pukamat,  
mutta levossa anaalikanavaan palautuvat
  - 10 pistettä Gradus III: Ponnistuksen jälkeen käsin sisään työnnettävät  
pukamat
  - 50 pistettä Gradus IV: Jatkuvasti esiin luiskahtaneena olevat pukamat
- **Oireet**
  - 10 pistettä Kipu
  - 10 pistettä Verenvuoto
  - 30 pistettä Oireet vaikeuttavat päivittäisiä toimia tai työtehtäviä
  - 40 pistettä Oireet jatkuvat 3 - 4 ligatuurahoidosta huolimatta
- **Komplikaatio huolimatta muusta hoidosta**
  - 50 pistettä Vuotoanemia

### **Pisteytysviite:**

Ei

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Ulla Keränen, HUS, Kari Mikkola HUS, Sini-Marja Sjöblom HUS, Tuula Ranta-  
Knuuttila HUS, Caj Haglund HUS, Timo Pakkastie HUS, Esko Kemppainen HUS,  
Vesa Perhoniemi HUS

### **Yhteyshenkilö:**

Ulla Keränen HUS (ulla.keranen(at)hus.fi)

## **RUOKATORVEN REFLUKSITAUDIN KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO**

### ***ICD-tautiluokitus***

K21.0 Morbus refluxualis gastro-oesophageus  
(refluksitauti, mahansisällön nousu ruokatorveen)

### ***Toimenpideluokitus:***

JBC Fundoplikaatio (ruokatorven antirefluksileikkaus)

### ***Perusterveydenhuolto / Läheteessä edellytettävät tiedot***

Leikkausharkinnan perustana on asianmukainen erotusdiagnostiikka ja vähintään 6 kuukautta jatkunut konservatiivinen hoito.

### ***Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa***

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Kiireettömän leikkaushoidon edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Näiden olemassaolosta huolimatta leikkausta ei kuitenkaan tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. potilaan huomattava ylipaino).

Potilaalla on tehokkaasta ja pitkäaikaisesta lääkehoidosta huolimatta selvät oireet ja diagnosoitiin kuuluvat löydökset, joihin liittyy seuraavia tekijöitä:

- Komplikaatio: 1) Regurgitaatio<sup>1</sup>-, nielu-, kurkku tai keuhko-oireet, 2) Erosiivinen<sup>2</sup> ruokatorven tulehdus, toistuva dilataatiota (laajentamista) vaativa kurouma tai haavauma
- Oireet ja löydökset pysyvät poissa pitkäaikaisella lääkityksellä, mutta lääkitys ei sovi
- Ikä, muut sairaudet ja leikkauksen mahdolliset jälkioireet huomioiden leikkauksen hyöty arvioidaan suuremmaksi kuin haitta.

Kiireettömän leikkaushoidon peruste tulee erityisesti kyseenalaistaa, jos

- lääkehoidosta ei ole hyötyä
- manometria on poikkeava
- pH-rekisteröinti on normaali
- leikkauksen tuomat mahdolliset sivuvaikutukset huonontavat potilaan oireistoa

### ***Käypä hoito -suositus:***

Ei

### ***Kts. myös***

refluksitaudin kiireetön erikoissairaanhoidon konsultaatio s. 30

### ***Työryhmä:***

Ulla Keränen HUS, Esko Kemppainen HUS, Eero Kivilaakso HUS, Caj Haglund HUS, Tuula Ranta-Knuuttila HUS, Tom Scheinin HUS, Vesa Perhoniemi HUS, Markku Luostarinen PHSHP

### ***Yhteyshenkilö:***

Ulla Keränen HUS (ulla.keranen(at)hus.fi)

<sup>1</sup> Mahansisällön palautuminen ruokatorveen

<sup>2</sup> Syöpymää aiheuttava

## NIVUS-, REISI-, NAPA- JA VATSANPEITTEIDEN TYRÄN KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### **ICD-tautiluokitus**

K40-43 Hernia inguinalis, femoralis, umbilicalis et abdominalis ventralis

### **Toimenpideluokitus**

JAB-JAG

### **Perusterveydenhuolto / Lähetteessä edellytettävät tiedot**

Leikkausharkinnan perustana on tutkimuksissa havaittu tyrä.

### **Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa**

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Kiireettömän leikkaushoidon edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Näiden olemassaolosta huolimatta leikkausta ei kuitenkaan tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. potilaan huomattava ylipaino).

- Tyrästä aiheutuva kipu
- Tyrästä aiheutuva muu haitta päivittäisille toimille
- Suuri kuristumisvaara
- Iso tyrä ja iho vaarassa
- Reisisyäreäpäily

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Ulla Keränen HUS, Esko Kemppainen HUS, Tom Scheinin HUS, Caj Haglund HUS, Kimmo Halonen HUS, Vesa Perhoniemi HUS

### **Yhteyshenkilö:**

Ulla Keränen HUS (ulla.keranen(at)hus.fi)

## SUOLEN UMPIPUSSITAUDIN KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### **ICD-tautiluokitus**

K57 Diverticulosis coli

### **Toimenpideluokitus:**

JFB, JFH Resectio sigmae, hemikolektomia, kolektomia

### **Perusterveydenhuolto / Läheteessä edellytettävät tiedot**

Leikkausharkinnan perustana on asianmukainen diagnostiikka ja riittävä konservatiivinen hoito.

### **Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa**

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Kiireettömän leikkaushoidon edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Näiden olemassaolosta huolimatta leikkausta ei kuitenkaan tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. potilaan huomattava ylipaino).

### **Komplikaatio**

Useita sairaalahoitoisia divertikuliitteja (umpipussitulehduksia)

Divertikuliitti, johon liittyy suolen puhkeaminen tai paise

Suolen striktuura (kurouma), jos syöpä on poissuljettu

#### ▪ *Kipu*

Konservatiivisesta hoidosta (hoito ilman leikkausta) huolimatta jatkuva krooninen kipu, joka alkanut divertikuliitin (umpipussitulehduksen) jälkeen

#### ▪ *Muu sairaus*

Immuunivastetta heikentävää hoitoa saavat potilaat, joiden perussairauden hoito edellyttää suolileikkausta umpipussitulehduksen jälkeen.

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Ulla Keränen HUS, Esko Kemppainen HUS, Tuula Ranta-Knuuttila HUS, Eero Kivilaakso HUS, Caj Haglund HUS, Vesa Perhoniemi HUS

### **Yhteyshenkilö:**

Ulla Keränen HUS (ulla.keranen(at)hus.fi)

## PERÄAUKON FISSUURAN KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### **ICD-tautiluokitus**

K60 Fissura regionalis analis

### **Toimenpideluokitus:**

HD 10 Sfinkterotomia lateralis

### **Perusterveydenhuolto/Lähetteessä edellytettävät tiedot**

Leikkausharkinnan perustana on asianmukainen erotusdiagnostiikka ja vähintään 4 kuukautta jatkunut konservatiivinen hoito. Proktologinen status: tuseerauslöydös, proktoskopialöydös ja suolentähystyslöydös.

### **Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa**

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Kiireettömän leikkaushoidon edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Näiden olemassaolosta huolimatta leikkausta ei kuitenkaan tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- Fissuuran aiheuttama kipu
- Verenvuoto fissuurasta

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Ulla Keränen HUS, Kari Mikkola HUS, Sini-Marja Sjöblom HUS, Tuula Ranta-Knuuttila HUS, Caj Haglund HUS, Timo Pakkastie HUS, Esko Kemppainen HUS, Panu Järvinen Vesa Perhoniemi HUS

### **Yhteyshenkilö:**

Ulla Keränen HUS (ulla.keranen(at)hus.fi)

## SAPPIKIVITAUDIN KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### **ICD-tautiluokitus**

K80 Cholelithiasis

### **Toimenpideluokitus:**

JKA Sappirakon leikkaus

### **Perusterveydenhuolto / Läheteessä edellytettävät tiedot**

Leikkausharkinnan perustana on tarvittava erotusdiagnostiikka ja ultraääni-tutkimuksessa todetut oireilevat sappikivet.

### **Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa**

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Kiireettömän leikkaushoidon edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Näiden olemassaolosta huolimatta leikkausta ei kuitenkaan tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. potilaan huomattava ylipaino).

- **Komplikaatio:**  
1) Posliinirakko/ fisteliepäily, 2) sairastettu sappirakkotulehdus, 3) sairastettu haimatulehdus, 4) ohimennyt maksa-arvojen poikkeama ja muut syyt on poissuljettu, 5) immuunivastetta heikentävää hoitoa saava potilas
- **Kipu tai haitta:**  
1) Ultraäänitutkimuksessa todetut sappikivet ja sappikiviperäiset oireet, 2) sappikiven aiheuttamat oireet estävät autonomiaa
- **Muut sairaudet saattavat edellyttää myös oireettomien sappikivien hoitamista:**  
1) Immuunivastetta heikentävää hoitoa saava potilas, 2) lääkehoitoa vaativa diabetes, 3) alle 40-vuotias potilas (hoitamattomana syöpäriski lisääntyy)

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Ulla Keränen HUS, Tom Scheinin HUS, Kimmo Halonen HUS, Esko Kemppainen HUS, Tuula Ranta-Knuuttila HUS, Caj Haglund HUS, Vesa Perhoniemi HUS

### **Yhteyshenkilö:**

Ulla Keränen HUS (ulla.keranen(at)hus.fi)



## RANNEKANAVAOIREYHTYMÄN KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### **ICD-tautiluokitus**

G56.0 Syndroma canalis carpi

### **Perusterveydenhuolto / Läheteessä edellytettävät tiedot**

- Lievissä tapauksissa kokeiltava yölastahoitoa
- Ennen leikkaushoitoon ryhtymistä on tarkastettava ja hoidettava mahdolliset muut tekijät tai sairaudet (esim. raskaus, aineenvaihduntataudit ja nivelreuma)

### **Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (pisteytys 0-100)**

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- *Toiminnallinen haitta*
  - 50 pistettä Työkyvyttömyys
  - 30 pistettä Päivittäinen haitta
  - 20 pistettä Elämistä rajoittava
  - 10 pistettä Lievä
  - 0 pistettä Ei haittaa
- *Kipu*
  - 30 pistettä Jatkuva
  - 20 pistettä Päivittäinen
  - 10 pistettä Ajoittainen
  - 0 pistettä Ei kipua
- *Komplikaatiot*
  - 20 pistettä Voimakas pinne (elektro-neuromyografia)
  - 10 pistettä Lihaksen surkastuma (atrofia)
  - 10 pistettä Vaikutus muihin sairauksiin tai hoitoihin

### **Pisteytysviite:**

Ei

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Timo Raatikainen HUS

### **Yhteyshenkilö:**

Timo Raatikainen HUS (timo.raatikainen(at)hus.fi)

## PEUKALON TYVINIVELEN NIVELRIKON KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### **ICD-tautiluokitus**

M18.1 Arthrosis articulationis carpometacarpalis pollicis

### **Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (pisteytys 0-100)**

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- *Toiminnallinen haitta*
  - 50 pistettä Työkyvyttömyys
  - 30 pistettä Päivittäinen haitta
  - 20 pistettä Elämistä rajoittava
  - 10 pistettä Lievä
  - 0 pistettä Ei haittaa
- *Kipu*
  - 30 pistettä Jatkuva
  - 20 pistettä Päivittäinen
  - 10 pistettä Ajoittainen
  - 0 pistettä Ei kipua
- *Komplikaatiot*
  - 10 pistettä Nivelen jäykistymä (kontraktuura)
- *Vaikutus muihin sairauksiin tai hoitoihin*
  - 10 pistettä

### **Pisteytysviite:**

Ei

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Timo Raatikainen HUS

### **Yhteyshenkilö:**

Timo Raatikainen HUS (timo.raatikainen(at)hus.fi)

## RANTEEN HYYTELÖRAKON (GANGLION CARPI) KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### **ICD-tautiluokitus**

M67.4 Ganglion carpi

### **Perusterveydenhuolto / Lähetteessä edellytettävät tiedot**

Ennen leikkaukseen ryhtymistä harkittava tai kokeiltava neulanpisto- eli punktiohoitoa tai painamis- eli kompressiohoitoa.

### **Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (pisteytys 0-100)**

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- *Toiminnallinen haitta*
  - 50 pistettä Työkyvyttömyys
  - 30 pistettä Päivittäinen haitta
  - 20 pistettä Elämistä rajoittava
  - 10 pistettä Lievä
  - 0 pistettä Ei haittaa
- *Kipu*
  - 30 pistettä Jatkuva
  - 20 pistettä Päivittäinen
  - 10 pistettä Ajoittainen
  - 0 pistettä Ei kipua
- *Komplikaatiot*
  - 20 pistettä Hermovaurio
  - 10 pistettä Iho-ongelma
  - 0 pistettä Ei komplikaatioita
- *Vaikutus muihin sairauksiin tai hoitoihin*
  - 10 pistettä

### **Pisteytysviite:**

Ei

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Timo Raatikainen HUS

### **Yhteyshenkilö:**

Timo Raatikainen HUS (timo.raatikainen(at)hus.fi)

## KÄMMENEN KALVOKUTISTUMAN KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### **ICD-tautiluokitus**

M72.0 Fibromatosis aponeurosis palmaris (Dupuytren)

### **Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (pisteytys 0-100)**

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liittämissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- *Toiminnallinen haitta*
  - 50 pistettä Työkyvyttömyys
  - 30 pistettä Päivittäinen haitta
  - 20 pistettä Elämistä rajoittava
  - 10 pistettä Lievä
  - 0 pistettä Ei haittaa
- *Liikevaja*
  - 40 pistettä Ojennusvaja MP- tai PIP-nivel yli 45 °
  - 20 pistettä Ojennusvaja MP- + PIP- nivel yli 30° tai MP- tai PIP-nivel yli 30 °
  - 10 pistettä Kämmenluun ja sormen tyviluun välinen nivel (MP-nivel) yli 45°
- *Vaikutus muihin sairauksiin tai hoitoihin*
  - 10 pistettä

### **Pisteytysviite:**

Ei

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Timo Raatikainen HUS

### **Yhteyshenkilö:**

Timo Raatikainen HUS (timo.raatikainen(at)hus.fi)

## LASTENKIRURGIAN KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

Yleensä lastenkirurgisella potilaalla joko on tai ei ole hoitoindikaatiota. Erikoisalan ominaispiirteisiin kuuluu myös, että potilaat voidaan hoitoonottoluokaltaan jakaa kolmeen eri ryhmään:

- Leikkaus voidaan tehdä heti diagnoosin jälkeen (esimerkkinä nivustyrä)
- Leikkaus kannattaa tehdä vasta tietyn iän jälkeen, koska taudilla on luonnollinen paranemistaipumus (esimerkkinä kivespussin nestekertymä, leikkaus yli 4-vuotiaana)
- Leikkauksella on optimaali-ikä, esimerkkinä laskeutumaton kives:

### ***Käypä hoito -suositus:***

Ei

### ***Työryhmä:***

Harry Lindahl HUS

### ***Yhteyshenkilö:***

Harry Lindahl HUS (harry.lindahl(at)hus.fi)

## REUMAPOTILAIEN KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### ICD-tautiluokitus

M05-M09, M13, M45 Tulehdukselliset nivelsairaudet

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (pisteytys 0-100)

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- *Kipu*
  - 0 pistettä Kivuton
  - 10 pistettä Lievä kipu
  - 20 pistettä Kohtalainen
  - 30 pistettä Kova
- *Muut toiminnalliset rajoitukset* (ruokailu, vaatetus tai hygienia, harrastukset)
  - 0 pistettä Ei rajoittuneet
  - 5 pistettä Lievästi rajoittuneet
  - 15 pistettä Kohtalaisesti rajoittuneet
  - 30 pistettä Uhkaa selviytymistä jokapäiväisessä elämässä
  - 40 pistettä Työkyvyttömyys
- *Niveltulehdus*
  - 0 pistettä Ei tulehdusta
  - 20 pistettä Kohtalainen
  - 30 pistettä Voimakas
- *Kliiniset löydökset* (nivelen virheasento tai epävakaisuus)
  - 0 pistettä Ei löydöksiä
  - 5 pistettä Lievät löydökset
  - 10 pistettä Vakavat löydökset
- *Mahdollinen sairauden eteneminen röntgen-kuvan perusteella*
  - 0 pistettä Ei etenemistä
  - 10 pistettä Kohtalainen
  - 20 pistettä Merkittävä
- *Sairauden yleinen tulehduksellinen aktiviteetti*
  - 0 pistettä Vähäinen
  - 10 pistettä Merkittävä
- *Hoidon viivästyminen aiheuttaa pysyvän vaurion tai merkittävän hoitotuloksen heikentymisen* (esim. jännerepeämät, hermopinteet)
  - 0 pistettä Ei
  - 50 pistettä Kyllä

### Käypä hoito -suositus (nivelreuma)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

**Työryhmä:** Reumatologia: Pirjo Honkanen PSHP, Teemu Moilanen PSHP

### Yhteyshenkilö:

Pirjo Honkanen ([pirjo.honkanen\(at\)pshp.fi](mailto:pirjo.honkanen(at)pshp.fi)) Kari Pietilä ([kari.pietila\(at\)pshp.fi](mailto:kari.pietila(at)pshp.fi))

## LONKAN NIVELRIKON KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### **ICD-tautiluokitus**

M16 Coxarthrosis

### **Perusterveydenhuolto / Lähetteessä edellytettävät tiedot**

Potilaalla on kliinisesti ja radiologisesti todettu selkeä primaarinen tai sekundaarinen nivelrikko.

### **Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (pisteytys 0-100)**

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Riittävä konservatiivinen hoito, lääkähoidot ja tarpeettoman rasituksen vähentäminen tulee toteuttaa ennen lopullista arviointia. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pistetara ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- **Kipu**
  - 0 pistettä Kivuton
  - 10 pistettä Lievä kipu, rasituksen aikana
  - 20 pistettä Kohtalainen kipu, usein särkylääkettä
  - 30 pistettä Kova, lepokipu tai voimakas liikekipu
- **Kävelymatka**
  - 0 pistettä Yli 1000 metriä
  - 5 pistettä 100-1000 metriä
  - 10 pistettä Alle 100 metriä
- **Muut toiminnalliset rajoitukset** (seisomaan nousu, porraskävely, kenkien laitto, jalkojen hoito, peseytyminen ym.)
  - 0 pistettä Ei rajoittuneet
  - 5 pistettä Lievästi rajoittuneet
  - 15 pistettä Kohtalaisesti rajoittuneet
  - 30 pistettä Uhkaa selviytymistä jokapäiväisessä elämässä
- **Kliiniset löydökset** (liikerajoitus, raajan eripituisuus, ontuminen)
  - 0 pistettä Ei löydöksiä
  - 5 pistettä Lievät löydökset
  - 10 pistettä Vakavat löydökset
- **Mahdollinen sairauden eteneminen röntgen-kuvan perusteella** (nivelmaljan sisään-työntyminen eli protruusio, murtumariski, luupuutos, kasaanpainuma)
  - 0 pistettä Ei uhkaa
  - 10 pistettä Kohtalainen uhka
  - 20 pistettä Selkeä riski

**Käypä hoito -suositus:** Ei

### **Työryhmä:**

Eero Hirvensalo HUS, Pekka Paavolainen HUS, Jarmo Vuorinen HUS

**Yhteyshenkilö:** Eero Hirvensalo (eero.hirvensalo(at)hus.fi)

## POLVEN NIVELRIKON KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### **ICD-tautiluokitus**

M17 Gonarthrosis

### **Perusterveydenhuolto / Läheteessä edellytettävät tiedot**

Potilaalla on kliinisesti ja radiologisesti todettu oireinen primaarinen tai sekundaarinen nivelrikko.

### **Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (pisteitys 0-100)**

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Riittävä konservatiivinen hoito, lääkehoidot ja tarpeettoman rasituksen vähentäminen tulee toteuttaa ennen lopullista arviointia. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pistetaja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- **Kipu**
  - 0 pistettä Kivuton
  - 10 pistettä Lievä kipu, rasituksen aikana
  - 20 pistettä Kohtalainen kipu, usein särkylääkettä
  - 30 pistettä Kova, lepokipu tai voimakas liikekipu
- **Kävelymatka**
  - 0 pistettä Yli 1000 metriä
  - 5 pistettä 100-1000 metriä
  - 10 pistettä Alle 100 metriä
- **Muut toiminnalliset rajoitukset** (seisomaan nousu, porraskävely, kenkien laitto, jalkojen hoito, peseytyminen, sukupuolielämä, harrastukset)
  - 0 pistettä Ei rajoittuneet
  - 5 pistettä Lievästi rajoittuneet
  - 15 pistettä Kohtalaisesti rajoittuneet
  - 30 pistettä Uhkaa selviytymistä jokapäiväisessä elämässä
- **Kliiniset löydökset** (liikerajoitus, epävakaisuus, mekaanisen akselin virhe, epämuotoisuus)
  - 0 pistettä Ei löydöksiä
  - 5 pistettä Lievät löydökset
  - 10 pistettä Vakavat löydökset
- **Mahdollinen sairauden eteneminen röntgen-kuvan perusteella** (murtumariski, luupuutos, nopea virheasennon lisääntymisriski)
  - 0 pistettä Ei uhkaa
  - 10 pistettä Kohtalainen uhka
  - 20 pistettä Selkeä riski

**Käypä hoito -suositus:** Ei

### **Työryhmä:**

Eero Hirvensalo HUS, Pekka Paavolainen HUS, Jarmo Vuorinen HUS

**Yhteyshenkilö:** Eero Hirvensalo (eero.hirvensalo(at)hus.fi)



## VAIVAISENLUUN JA JÄYKÄN ISOVARPAAN KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### **ICD-tautiluokitus**

M20.1 Hallux valgus

M20.2 Hallux rigidus

### **Perusterveydenhuolto / Lähetteessä edellytettävät tiedot**

Potilaalla on kliinisesti selkeästi havaittava isovarpaan virheasento, selkeä sisäsivun (mediaalinen) luukohouma (vaivaisenluu, exostoosi) tai isovarpaan tyvinivelen nivelrikko sekä näiden aiheuttamat oireet.

### **Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (pisteytys 0-100)**

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- **Kipu**
  - 0 pistettä Kivuton
  - 10 pistettä Lievä ajoittainen kipu
  - 20 pistettä Kohtalainen kipu, päivittäin
  - 30 pistettä Vaikea, jatkuva
- **Toimintarajoitukset**
  - 0 pistettä Ei rajoituksia
  - 5 pistettä Rajoituksia vapaa-ajan harrastuksissa
  - 10 pistettä Rajoituksia päivittäisissä toiminnoissa
  - 30 pistettä Rajoituksia kaikissa toiminnoissa
- **Jalkineiden valinta**
  - 0 pistettä Tavalliset jalkineet, ei tukia
  - 5 pistettä Pehmeät tai erityiset jalkineet, jalkatuet
- **Varpaan tyvinivelen liike**  
(taivutus jalkapohjan suuntaan ja ylöstaivutus yhteensä)
  - 0 pistettä Normaali tai lievästi rajoittunut (yli 45 astetta)
  - 10 pistettä Selvästi rajoittunut (alle 45 astetta)
- **Varpaan tyvinivelen sidekudosmuutos (callus) tai "vaivaisenluu"**
  - 0 pistettä Ei callus-muutosta tai vaivaisenluuta (iho rauhallinen)
  - 10 pistettä Häiritsevä callus-muutos tai vaivaisenluu (iho selvästi kroonisesti ärtynyt)
- **Isovarpaan suunta-akselit**
  - 0 pistettä Ei nivelrikkoa, normaali kulma (alle 15 astetta)
  - 10 pistettä Lievä nivelrikko, kohtalainen virheasento (15-25 astetta)
  - 15 pistettä Vaikea nivelrikko, huomattava virheasento (yli 25 astetta)
  - 0 pistettä Ei rajoittuneet

**Käypä hoito -suositus:** Ei

**Työryhmä:** Eero Hirvensalo HUS, Pekka Paavolainen HUS, Jarmo Vuorinen HUS

**Yhteyshenkilö:** Eero Hirvensalo (eero.hirvensalo(at)hus.fi)

## KIERTÄJÄKALVOSIMEN RAPPEUMAN KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### **ICD-tautiluokitus**

- M75.1 Syndroma musculi supraspinati (kiertäjäkalvosinoireyhtymä)
- M75.4 Syndroma angustiarum subacromiale (olkalisäkkeen alainen pinneoireyhtymä)
- S46.0 Laesio tendinis armillae tendinum musculorum rotatorum (kiertäjäkalvosimeen kuuluvan janteen vamma olkapäässä)  
Huom. Arvioinnin piiriin eivät kuulu suurienergisten vammojen aiheuttamat laajat olkanivelen jänne- ja kapselivammat.

Hoitoarvion edellytyksenä on kliininen tutkimus, ilman varjoainetta otettu röntgenkuvaus ja joko ultraäänitutkimus tai magneettikuvaus. Löydöksenä tulee olla kiertäjäkalvosimen vaurio tai olkalisäkkeen ja kiertäjäkalvosimen välinen mekaaninen ahtaus. Konservatiivinen hoito ei ole johtanut oireiden lientymiseen 2-6 kuukauden aikana (hoito ilman leikkausta).

### **Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (pisteytys 0-100)**

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden, esim. kiertäjäkalvosimen toimintaa ei yleensä enää voida millään hoidolla korjata, kun syynä on vuosia vanha, surkastunut (atroofinen) olkapää iäkkäällä henkilöllä.

- *Kipu*
  - 0 pistettä Ei kipua
  - 10 pistettä Lievä
  - 20 pistettä Kohtalainen
  - 30 pistettä Kova, yösärkyä
- *Jokapäiväinen yläraajan käyttö*
  - 10 pistettä Haittaa fyysisessä rasituksessa
  - 20 pistettä Haittaa työssä ja tavanomaisissa askareissa
  - 30 pistettä Toimii vain apukätenä
- *Liike ilman vastusta* (kohottaminen ja loitontaminen yhteensä)
  - 0 pistettä yli 150 astetta
  - 5 pistettä 90-150 astetta
  - 10 pistettä 60-90 astetta
  - 20 pistettä alle 60 astetta
- *Ulko- tai sisäkierto vastustettuna*
  - 0 pistettä Voima symmetrinen toisen puolen kanssa
  - 5 pistettä Vastustettu kierto onnistuu heikompana
  - 15 pistettä Vastustettu kierto puuttuu
- *Loitontaminen (abduktio) vastustettuna*
  - 0 pistettä Abduktio 90 asteeseen vahva ja symmetrinen toiseen puoleen verrattuna
  - 5 pistettä Abduktio 90 asteeseen heikentynyt toiseen puoleen verrattuna

**Käypä hoito -suositus:** Ei

**Työryhmä:** Eero Hirvensalo HUS, Pekka Paavolainen HUS, Jarmo Vuorinen HUS

**Yhteyshenkilö:** Eero Hirvensalo (eero.hirvensalo(at)hus.fi)

## POLVINIVELLEN KIIREETÖN TÄHYSTYSTOIMENPIDE (ARTROSKOPIA)

### **ICD-tautiluokitus**

M23 Esim. Vitium menisci e laceratione (vanhan repeytymän tai muun vamman aiheuttama nivelkierukan vika), Corpus liberum genus (polven nivelhiiri, irtokappale)

Huolellisen kliinisen tutkimuksen perusteella on arvioitu todennäköinen nivelensisäinen vamma tai sairaus, jonka konservatiivinen hoito 1-6 kuukauden seurannassa on osoittautunut tuloksettomaksi. Lisäksi lähtökohtana on, että tähystryksen avulla voidaan todennäköisesti potilaan ongelmaa auttaa (hoidollinen tähystrystoimenpide).

Arvioinnin piiriin ei kuulu kliinisesti ja radiologisesti todettu merkittävä nivelrikko, niveltulehdus ilman riittävää etiologista selvittelyä, nivelen epävakaus tai muu, nivelen ulkopuolinen vamma tai sairaus. Radiologinen arvio tulee mieluiten perustua seisten otettuihin röntgenkuviin.

### **Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (pisteitys 0-100)**

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- *Ontuminen tai lukkiutuminen*
  - 0 pistettä Ei lainkaan
  - 30 pistettä Ajoittain
  - 40 pistettä Lukkiutuu usein tai selvä ontuminen
- *Kipuoireet*
  - 0 pistettä Ei lainkaan
  - 20 pistettä Rasituksessa tai yli 1 km kävelyn jälkeen
  - 30 pistettä Alle 1 km kävelyn jälkeen tai levossa
- *Turvotus*
  - 0 pistettä Ei lainkaan
  - 5 pistettä Rasituksessa
  - 10 pistettä Jatkuva
- *Kliininen tutkimuslöydös*
  - 0 pistettä Kipua ei saa esille (provosoiduksi) tutkimuksen aikana
  - 10 pistettä Nivelen sisäinen kipu, ei paikannettavissa
  - 20 pistettä Ominainen löydös (esim. positiivinen nivelkierukan kipuprovoakaatio tai mekaanisen häiriön toteaminen)

**Käypä hoito -suositus:** Ei

### **Työryhmä:**

*Ortopedia:* Eero Hirvensalo HUS, Pekka Paavolainen HUS, Jarmo Vuorinen HUS  
*Neurokirurgia:* Simo Valtonen TYKS, Hanna Järvinen KELA, Esa Kotilainen TYKS, Kristiina Matintalo-Mäki TYKS, Jaakko Rinne KYS, Anne Santalahti Turun kaupunki, Matti Seppälä HYKS, Turkka Tunturi TYKS

**Yhteyshenkilö:** Eero Hirvensalo (eero.hirvensalo(at)hus.fi)

## LANNERANKAKANAVAN AHTAUMAN KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### **ICD-tautiluokitus**

M48.0 Stenosis canalis spinalis lumbalis

### **Perusterveydenhuolto / Läheteessä edellytettävät tiedot**

Potilaalla on radiologisesti todennettu lannerangan selkäydinkanavan ahtaus, joka aiheuttaa oireita. Kiireettömän leikkauksen kriteerinä on voimakas kipulääkitykseen reagoimaton ristiselän ja pakara-alueen kiputila sekä katkokävelyoireisto (klaudikaatio). Konservatiivinen hoito 6 kuukauden seurannassa on osoittautunut tuloksettomaksi (hoito ilman leikkausta).

### **Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (pisteytys 0-100)**

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- **Kävelymatka**
  - 0 pistettä Ei kävelyrajoitusta
  - 10 pistettä 1-2 km
  - 30 pistettä 100 -1000 m
  - 40 pistettä Alle 100 metriä
- **Kipu**
  - 0 pistettä Ei kipua
  - 10 pistettä Lievä lepokipu
  - 20 pistettä Kohtalainen lepokipu
  - 30 pistettä Vaikea lepokipu
- **Toiminnalliset rajoitukset** (omatoimisuus, porraskävely, seisomaan nousu, kotona liikkumiset, välttämättömät asioimiset, peseytyminen, pukeminen)
  - 0 pistettä Ei rajoitusta
  - 5 pistettä Lievästi rajoittuneet
  - 10 pistettä Kohtalaisesti rajoittuneet
  - 30 pistettä Uhkaa selviytymistä jokapäiväisessä elämässä

### **Pisteytysviite**

Potilaan oireiston mittaamiseen voidaan lisäksi käyttää apuna Oswestryn modifioitua pisteytyskaavaketta (haitta-aste prosentteina) (Fairbank JCT ym. 1980.).

### **Käypä hoito -suositus** (alaselän sairaudet)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä:**

Eero Hirvensalo HUS, Pekka Paavolainen HUS, Jarmo Vuorinen HUS, Jyrki Kanare HUS

### **Yhteyshenkilö:**

Eero Hirvensalo ([eero.hirvensalo\(at\)hus.fi](mailto:eero.hirvensalo(at)hus.fi))

## LANNERANGAN VÄLILEVYTYRÄN KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### **ICD-tautiluokitus**

M51.1 Ischias ex morbositate disci intervertebralis  
(nikamavälilevys sairauden aiheuttama iskiaskipu)

### **Perusterveydenhuolto / Lähetteessä edellytettävät tiedot**

Potilaalla tulee olla kliinisesti havaittava iskiasoireyhtymä. Radiologisen löydöksen tulee olla sopusoinnussa kliinisen kuvan kanssa. Löydöksessä tulee havaita hermorakenteita puristava välilevytyrä ja potilaan oireiden sekä löydösten tulee täsmätä puristuksissa olevien hermoratojen kanssa.

Välilevytyrän alkuvaiheen hoito on konservatiivinen (hoito ilman leikkausta). Oireen mukaista lääke- ym. kivunhoitoa tulee suosittaa ensimmäisen 2 kuukauden aikana. Mikäli oirekuva seurannan aikana pahenee tai kahden kuukauden jälkeen ei osoita lieventymisen merkkejä, harkitaan leikkaushoitoa.

### **Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa**

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liittämissairaudet ja muut tekijät huomioiden. Mikäli leikkaushoitoon päädytään, se tehdään yhden kuukauden sisällä leikkaukspäätöksestä, koska vaikean oirekuvan pitkittyessä oletettu hyöty leikkauksesta vähenee.

### **Käypä hoito -suositus** (alaselän sairaudet)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä:**

#### *Ortopedia:*

Eero Hirvensalo HUS, Pekka Paavolainen HUS, Jarmo Vuorinen HUS, Jyrki Kanare HUS

#### *Neurokirurgia:*

Simo Valtonen TYKS, Hanna Järvinen KELA, Esa Kotilainen TYKS, Kristiina Matintalo-Mäki TYKS, Jaakko Rinne KYS, Anne Santalahti Turun kaupunki, Matti Seppälä HYKS, Turkka Tunturi TYKS

### **Yhteyshenkilö:**

Esa Kotilainen (esa.kotilainen(at)tyks.fi)

## LANNESLÄN YLILIIKKUVUUDEN (INSTABILITEETTI) KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### **ICD-tautiluokitus**

M53.2 Instabilitates dorsi

### **Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa**

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

### **Kiireettömän hoidon piiriin kuuluu**

- normaalielämän estävä vaiva, joka ei ole hyötynyt konservatiivisesta hoidosta (hoito ilman leikkausta)

### **Käypä hoito -suositus** (alaselän sairaudet)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä:**

#### **Neurokirurgia:**

Simo Valtonen TYKS, Hanna Järvinen KELA, Esa Kotilainen TYKS, Kristiina Matintalo-Mäki TYKS, Jaakko Rinne KYS, Anne Santalahti Turun kaupunki, Matti Seppälä HYKS, Turkka Tunturi TYKS

#### **Ortopedia:**

Eero Hirvensalo HUS, Pekka Paavolainen HUS, Jarmo Vuorinen HUS, Jyrki Kanare, HUS

### **Yhteyshenkilö:**

Esa Kotilainen ([esa.kotilainen\(at\)tyks.fi](mailto:esa.kotilainen(at)tyks.fi))

## RINTOJEN PIENENNYSLEIKKAUS

### **ICD-tautiluokitus**

N62

### **Toimenpideluokitus**

HAD30, HAD35

### **Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (pisteytys 0-100)**

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- *Rinnan koko: kaulakuoppa-nänni (jugulum-mamilla) mitta*
  - 40 pistettä Alle 27 cm
  - 50 pistettä 27-31 cm
  - 60 pistettä Yli 31 cm
- *Niska- ja hartiaoireet*
  - 0-20 pistettä Kun painoindeksi\* on alle 30
  - 0-10 pistettä Kun painoindeksi on 30 - 35
  - 0 pistettä Kun painoindeksi on yli 35
- *Toimintakyvyn rajoittuminen*
  - 0-20 pistettä Kun painoindeksi alle 30
  - 0-10 pistettä Kun painoindeksi 30 - 35
  - 0 pistettä Kun painoindeksi yli 35

### **Pisteytysviite:**

Ei

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Erkki Tukiainen HUS

### **Yhteyshenkilö:**

Erkki Tukiainen HUS (erkki.tukiainen(at)hus.fi)

---

\* Paino jaettuna metreinä mitatun pituuden neliöllä (kg/m<sup>2</sup>)

## RINNAN KORJAUSLEIKKAUS

### ***ICD-tautiluokitus***

Z90.1 Rintarauhasen puuttuminen

### ***Toimenpideluokitus***

HAE05, HAE10

### ***Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (pisteytys 0-100)***

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden (esim. syövän hoitoon liittyvä vasta-aihe, leikkausmenetelmän soveltuvuus ja potilaan motivaatio).

- *Rinnan puuttumisesta tai epämuotoisuudesta aiheutuva koko- tai puoliero*  
0-50 pistettä
- *Toiminnallinen haitta* (esim. ei voi pitää ulkoista proteesia)  
0-20 pistettä
- *Psykososiaalinen haitta*  
0-20 pistettä

### ***Pisteytysviite:***

Ei

### ***Käypä hoito -suositus:***

Ei

### ***Työryhmä:***

Erkki Tukiainen HUS

### ***Yhteyshenkilö:***

Erkki Tukiainen HUS (erkki.tukiainen(at)hus.fi)



## RINTAKEHÄN YLÄAUKEAMAN AHTAUTUMA -OIREYHTYMÄN KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### **ICD-tautiluokitus**

G54.0 Morbositates plexus brachialis (TOS)

### **Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (0-100 pistettä)**

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- *Verisuoni- tai hermokomplikaatio*
- *Kipu*
  - 20 pistettä Päivittäinen kipu kättä rasitettaessa
  - 30 pistettä Kipu, joka estää työskentelyn varsinkin yläasennoissa
  - 80 pistettä Leposärky
- *Haitta*
  - 40 pistettä Työkyvyttömyys
  - 30 pistettä Haittaa ammatissa
  - 10 pistettä Haittaa vapaa-ajan toimintoja

### **Pisteytysviite:**

Ei

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Jorma Sipponen HUS, Jarmo Salo HUS, Henrik Sell HUS, Ilkka Mäenpää HUS,  
Juha Pitkänen HUS

### **Yhteyshenkilö:**

Jorma Sipponen (jorma.sipponen(at)hus.fi)

## SEPELVALTIMOTAUDIN KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### **ICD-tautiluokitus**

I20 Angina pectoris

### **Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa**

Kardiologit arvioivat hoidon tarpeellisuuden. Pääsääntöisesti kiireettömässä sepelvaltimotaudin hoidossa arvioidaan ensin pallolaajennuksen ja laajennus-verkkohoidon mahdollisuus. Ongelmatilanteissa tai mikäli hyötyä ei saavuteta tai se jää vajaaksi, leikkaushoito voi olla indisoitu.

### **Kiireettömän leikkaushoidon arviointiperusteet**

- Kipu tai haitta: NYHA I-II (-III)\*
- Vain rajoittunut hapenpuutealue (iskemia)
- Varjoainekuvauksen löydös, joka indisoi leikkauksen. Todetulla löydöksellä on ennusteellista merkitystä.
- Kammiofunktio säilynyt (EF yli 0.50)
- Ei vajaatoiminnan oireistoa tai löydöksiä. Ei komplikaatioita, muuta samanai-kaista sydänleikkausta tai -sairautta (infarkti, vajaatoiminta, rytmihäiriöt)

### **Sydänleikkausten yleiset arviointiperusteet**

- Sairaalahoidon tarve
- Elämänlaatu
- Työkyky
- Anestesariski
- Leikkausriski (Euroscore-riskipisteet , logistinen kuolemanriski)
- Muut sairaudet
- Potilaan tahtotila

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Kts. myös**

Ohitus- ja läppäleikkaushoidon suositukset: [www.hus.fi](http://www.hus.fi)

### **Työryhmä:**

Jorma Sipponen HUS, Markku Kupari HUS

### **Yhteyshenkilö:**

Jorma Sipponen ([jorma.sipponen\(at\)hus.fi](mailto:jorma.sipponen(at)hus.fi))

---

\* NYHA = New York Heart Association

## SYDÄMEN LÄPPÄVIKOJEN KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### **ICD-tautiluokitus**

I34-37 Vitia valvae mitralis, aortae, tricuspidalis et pulmonalis  
non rheumatica

### **Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa**

Läppäahtaus ja läpän vuoto arvioidaan osittain eri perustein eri läppätyy-  
peissä.

### **Läppäleikkausten yhteisiä arviointiperusteita ovat:**

- Kipu tai haitta: Oireeton tai vähäoireinen NYHA I-II <sup>1</sup>
- Kammion toiminta säilynyt  
Supistuvuus (ejektiofraktio = EF yli 0.50, hiippaläppävuodossa yli 0.60)  
Ei vaikea-asteista kammion laajentumaa, EDD (End Diastolic Diameter) alle  
75 mm
- Keuhkovaltimon paine: PA systolinen alle 50 mmHg
- Ei vajaatoiminnan oireistoa tai löydöksiä
- Ei komplikaatioita tai muita samanaikaisia sydänsairauksia/-leikkauksia  
(infarkti, muut läpät, rytmihäiriöt)

Lisäksi huomioidaan sydänleikkausten yleiset arviointiperusteet:

- Sairaalahoitojen tarve
- Elämänlaatu
- Työkyky
- Anestesariski
- Leikkausriski (Euroscore-riskipisteet, logistinen kuolemanriski)
- Muut sairaudet
- Potilaan tahtotila

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Kts. myös**

Ohitus- ja läppäleikkaushoidon suositukset: [www.hus.fi](http://www.hus.fi)  
(kardiologia): Sydämen läppävikojen tai niiden epäilyn kiireetön erikoissai-  
raanhoidon konsultaatio

### **Työryhmä**

Jorma Sipponen HUS, Markku Kupari HUS

### **Yhteyshenkilö:**

Jorma Sipponen ([jorma.sipponen\(at\)hus.fi](mailto:jorma.sipponen(at)hus.fi))

<sup>1</sup> NYHA = New York Heart Association

## ETURAUHASEN HYVÄNLAATUISEN LIIKAKASVUN KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### **ICD-tautiluokitus**

N40 Hyperplasia prostatae

### **Toimenpideluokitus**

KED 22 Eturauhasen höyläys

KED 33 Eturauhasen halkaisu

KED 76 Eturauhasen vaporisaatio

### **Perusterveydenhuolto / Läheteessä edellytettävät tiedot**

Asianmukainen diagnostiikka ja lääkehoitokokeilu vähintään 6 kuukautta.

Oirepisteitä yli 18 lääkehoidon aikanakin.

### **Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (0-100 pistettä)**

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- *Alavirtsateiden tukoksen aste ja oireet*
  - 50 pistettä Tiheästi uusiutuva krooninen virtsatulehdus
  - 50 pistettä Virtsarakkokivi
  - 50 pistettä Liikakasvusta johtuva toistuva verivirtsaisuus
  - 50 pistettä Jäännösvirtsanmäärä yli 300 ml
  - 15 pistettä Jäännösvirtsanmäärä 100 – 299 ml
  - 0 pistettä Jäännösvirtsanmäärä 50 – 99 ml
- *Virtsantulo*
  - 25 pistettä Virtsantulo alle 5 ml/s
  - 20 pistettä Virtsantulo alle 12 ml/s
  - 20 pistettä Virtsantulo yli 12 ml/s ja paine-flow tutkimuksessa alavirtsatietukos
- *Oireet (DANPSS)*
  - 15 pistettä Oire x haittapisteet yli 18
  - 10 pistettä Oire x haittapisteet 8 - 18
  - 0 pistettä Oire x haittapisteet 0 - 7
- *Keskilohkon liikakasvu*
  - 15 pistettä
- *Ajoittain toistuva verivirtsaisuus, joka ei vaadi sairaalahoitoa*
  - 15 pistettä
- *Uusiutuva virtsainfektio*
  - 15 pistettä
- *Runsas rakon umpipussitauti (divertikuloosi)*
  - 25 pistettä

- *Lääkehoidon riittämätön teho*  
25 pistettä
- Muut tekijät  
10 pistettä Lääkehoidon kustannukset  
10 pistettä Eturauhasen koko yli 40 g

***Pisteytysviite:***

Ei

***Käypä hoito -suositus*** (eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu)  
[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

***Työryhmä:***

Martti Ala-Opas HUS, Gunnar Frölander-Ulf HUS, Harri Juusela HUS, Eero Kaasinen HUS, Kari Lampisjärvi HUS, Risto Salminen HUS

***Yhteyshenkilö:***

Martti Ala-Opas (martti.ala-opas(at)hus.fi)

## KIVESPUSSIN NESTEKERTYMÄN KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### **ICD-tautiluokitus**

- N43 Hydrocele
- N 43.4 Spermatocoele

### **Toimenpideluokitus**

- KFD20 Vesikivesleikkaus
- KFD30 Siemenkohjun leikkaus
- KF8T Punktioskleroterapia

### **Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (0-100 pistettä)**

Ensihoitona voidaan käyttää nesteen punktiota (neulanpisto) ja skleroterapiaa\*. Ellei tähän ole mahdollisuutta tai skleroterapia ei tuota tulosta, joudutaan operoimaan.

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Skleroterapiaan reagoimattomuuden lisäksi hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- *Haitta*
  - 30 pistettä Tilahaitta
  - 20 pistettä Virtsaamishaitta
  - 10 pistettä Yhdyntähaitta
- *Koko*
  - 30 pistettä Koko yli 10 cm
  - 20 pistettä Koko 3-10 cm
  - 0 pistettä Koko alle 3 cm
- *Kipu*
  - 30 pistettä Jatkuva kipu
  - 20 pistettä Kipu liikkuesssa
  - 0 pistettä Kipu erityistilanteissa

### **Pisteytysviite:**

Ei

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Martti Ala-Opas HUS, Gunnar Frölander-Ulf HUS, Harri Juusela HUS, Eero Kaasinen HUS, Kari Lampisjärvi HUS, Risto Salminen HUS

### **Yhteyshenkilö:**

Martti Ala-Opas (martti.ala-opas(at)hus.fi)

---

\* Neste tyhjennetään neulalla ja tilalle ruiskutetaan kovettavaa ainetta.

## KAULAVALTIMOAHTAUMAN KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### **ICD-tautiluokitus**

- I65.2 Stenosis arteriae carotidis sine infarctu
- I63.1 Stenosis arteriae carotidis cum infarctu

### **Perusterveydenhuolto / Lähetteessä edellytettävät tiedot**

Epäily merkittävästä kaulavaltimoahtaumasta oireita aiheuttavana embolialähteenä edellyttää lähetettä neurologiseen selvitykseen.

### **Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (pisteytys 0-100)**

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Neurologi arvioi mitkä potilaat tulee lähettää verisuonikirurgin leikkausearvioon. Leikkauspäätös tehdään verisuonikirurgin ja neurologin yhteistyönä.

Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- *Oireeton potilas, jolla tiukka kaulavaltimoahtauma (70-99%)*  
40 pistettä
- *Ikä*  
10 pistettä Alle 75 vuotta

### **Pisteytysviite:**

Ei

### **Käypä hoito -suositus** (aivoinfarkti)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä:**

Mauri Lepäntalo HUS, Markku Kaste HUS, Juha-Pekka Salenius TAYS, Kimmo Mäkinen KYS, Tuija Ikonen TYKS

### **Yhdyshenkilö:**

Mauri Lepäntalo HUS ([mauri.lepantalo\(at\)hus.fi](mailto:mauri.lepantalo(at)hus.fi))

## ATEROSKLEROOSIN AIHEUTTAMAN KATKOKÄVELYN (KLAUDIKAATION) KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### **ICD-tautiluokitus**

I70.2 Atherosclerosis arteriarum membrorum  
(raajojen valtimoiden ateroskleroosi)

### **Perusterveydenhuolto / Lähetteessä edellytettävät tiedot**

Klaudikaation syyksi on objektiivisesti todettu tai perustellusti epäiltävissä tukkeava valtimotauti.

### **Kiireettömän invasiivisen diagnostiikan, endovaskulaarisen hoidon ja leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (pisteytys 0-100)**

Doppler-laitteen tms. avulla mitattu nilkan ja olkavarren systolinen painesuhde on alle 0.9 tai pletysmografisesti (tilavuusmittauksessa) todettu selkeästi alentunut pulssivolyymikuvaaja tai kävelymattorasituksessa tapahtuva yli 30 % lasku nilkan systolisessa verenpaineessa.

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- **Kliininen haitta** (vain yksi vaihtoehto)
  - 0 pistettä Oireeton tai vailla haittaa
  - 20 pistettä Harrastusta rajoittava klaudikaatio
  - 30 pistettä Päivittäistä työ- ja toimintakykyä haittaava oireisto
  - 50 pistettä Omin avuin selviytymistä haittaava oireisto tai työ- tai toimintakyvytön
- **Hoidon lopputulokseen vaikuttavat tekijät** (arvioidaan kukin erikseen)
  - 10 pistettä Kävelyharjoitukset ja lääkityksen optimointi eivät ole tuottaneet tulosta
  - 10 pistettä Oireet eivät ole helpottaneet viimeisen puolen vuoden aikana
  - 10 pistettä Tupakoimatta yli 3 kuukautta (tupakoinnin jatkaminen vaarantaa hoidon tulokset)
- **Työ- tai toimintakyky on leikkauksen tai suonensisäisen toimenpiteen avulla palautettavissa ja/tai katkokävely poistettavissa**
  - 0 pistettä Epätodennäköisesti (distaalinen valtimotauti; muut sairaudet, huono hoitokomplianssi)
  - 10 pistettä Mahdollisesti
  - 20 pistettä Todennäköisesti (aortoiliakaalinen valtimotauti, ei muita rajoittavia sairauksia, hyvä hoitokomplianssi)

### **Pisteytysviite:**

Katkokävelyn invasiivisen hoidon kriteerit - miten pisteytys laadittiin? Sinikka Marin, Pekka Aho, Mauri Lepäntalo.

<http://www.laakarilehti.fi/sisallys/index.html?nr=39,yr=2007>

### **Käypä hoito -suositus** (krooninen alaraajaiskemia)

Ei (Tekeillä, valmistunee vuoden 2008 aikana)

**Työryhmä:** Mauri Lepäntalo HYKS, Juha-Pekka Salenius TAYS, Kimmo Mäkinen KYS, Tuija Ikonen TYKS

**Yhdyshenkilö:** Mauri Lepäntalo HUS (mauri.lepantalo(at)hus.fi)



## VATSA-AORTAN ANEURYSMAN KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### **ICD-tautiluokitus**

I71.4 Aneurysma aortae abdominalis

### **Perusterveydenhuolto / Lähetteessä edellytettävät tiedot**

Potilaalla on ultraäänitutkimuksella varmistettu oireeton vatsa-aortan aneurysma, jonka maksimaalinen läpimitta on ultraäänitutkimuksessa vähintään 45 mm.

### **Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa**

Koska kirurgiseen korjaukseen liittyy tietty kuoleman riski, leikkaus on aiheellinen vain, jos siihen liittyvä riski on oleellisesti pienempi kuin taudin luonnolliseen ennusteeseen liittyvä riski.

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Kiireettömän leikkaushoidon edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Näiden olemassaolosta huolimatta leikkausta ei kuitenkaan tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- *Aneurysman maksimaalinen läpimitta:* Miehillä vähintään 55 mm miehillä ja naisilla 50 mm. Yli 65 mm:n aneurysma edellyttää kiireellistä hoitoa.
- *Seurannassa on selvä läpimitan kasvu:* 10 mm tai enemmän vuoden aikana. 10 mm:n kasvu ultraääniseurannassa vastaa vähintään 5 mm:n kasvua todellisuudessa, kun otetaan huomioon tutkimuksen epätarkkuus.

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Mauri Lepäntalo HUS, Juha-Pekka Salenius TAYS, Kimmo Mäkinen KYS, Tuija Ikonen TYKS

### **Yhteyshenkilö:**

Mauri Lepäntalo HUS (mauri.lepantalo(at)hus.fi)

## ALARAAJOJEN LASKIMOVAJAATOIMINNAN KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### **ICD-tautiluokitus**

- 187.2 Pitkäaikainen perifeerinen laskimonsuffiensi
- 183.2 Alaraajojen suonikohjut ja sekä säärihaava että tulehdus
- 183.9 Alaraajojen suonikohjut ilman säärihaavaa ja tulehdusta

### **Perusterveydenhuolto / Lähetteessä edellytettävät tiedot**

- Vaikea laskimovajaatoiminta (C4-6) tai sukkahoitoon reagoimaton laskimoperäinen alaraajaturvotus tai suonikohjuongelma.
- Lähetteeseen selkeä kliininen kuvaus oireista, löydöksistä ja haittaluokasta.

### **Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (pisteytys 0-100)**

Potilaalla on kliinisiin oireisiin ja löydöksiin liittyvä, Doppler- tai dupleksilaitteella varmistettu takaisinvirtaus hoidettavissa olevassa laskimossa, ts. suoni, jossa on laajalla alueella takaisinvirtausta.

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- *Vaikeusaste C4-6 [Laskimotautiin liittyviä ihomuutoksia kuten pigmentaatio tai ihottuma (C4), ihomuutokset ja parantunut säärihaava (C5), ihomuutokset ja säärihaava (C6)], vuotava kohju tai laaja laskimo tulehdus (tromboflebiitti)*  
50 pistettä
- *Vaikeusaste C 2-3: Suonikohjuja (C2), turvotusta ilman ihomuutoksia (C3)*
  - 0 pistettä Oireeton
  - 35 pistettä Oireinen, mutta työ- tai toimintakyky ei ole uhattuna
  - 40 pistettä Oireinen, työ- tai toimintakyky ylläpidettävissä vain lääkinnällisellä hoitosukalla
  - 50 pistettä Oireinen, työ- tai toimintakyky ei ylläpidettävissä edes lääkinnällisellä hoitosukalla
- *Kipu*
  - 0 pistettä Ei kipua
  - 2 pistettä Ajoittain, ei särkylääkkeen tarvetta
  - 4 pistettä Päivittäin
  - 6 pistettä Jatkuva
- *Suonikohjut*
  - 0 pistettä Ei suonikohjuja
  - 2 pistettä Yksittäinen suonikohju
  - 4 pistettä Useita suonikohjuja joko säären tai reiden alueella
  - 6 pistettä Laaja-alaiset suonikohjut sekä säären että reiden alueella

▪ *Turvotus*

- 0 pistettä Ei turvotusta
- 2 pistettä Iltaisin, nilkan alueella
- 4 pistettä Iltaisin, nilkan yläpuolella
- 6 pistettä Aamuisin, nilkan yläpuolella

▪ *Sukkahoito*

- 0 pistettä Ei käytössä
- 2 pistettä Käytössä ajoittain
- 4 pistettä Käytössä suurimman osan aikaa
- 6 pistettä Jatkuva käyttö tai kyvyttömyys käyttää sukkaa

***Pisteytysviite:***

Ei

***Käypä hoito -suositus*** (alaraajojen laskimoiden vajaatoiminta)[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)***Työryhmä:***

Mauri Lepäntalo HUS, Juha-Pekka Salenius TAYS, Kimmo Mäkinen KYS, Tuija Ikonen TYKS

***Yhteyshenkilö:***

Mauri Lepäntalo, HUS ([mauri.lepantalo\(at\)hus.fi](mailto:mauri.lepantalo(at)hus.fi))

## RINTATULEHDUKSEN KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### ***ICD-tautiluokitus***

N61 Mastitis

### ***Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa***

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Kiireettömän leikkaushoidon edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Näiden olemassaolosta huolimatta leikkausta ei kuitenkaan tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- Erittävä ontelo (sinus)
- Äkillisen tulehduksen jättämä kovettuma
- Äkillisen tulehduksen uusiutuminen

### ***Käypä hoito -suositus:***

Ei

### ***Työryhmä:***

Karl von Smitten HUS

### ***Yhteyshenkilö:***

Karl von Smitten HUS (karl.von.smitten(at)hus.fi)

## RINTARAUHASEN LIIKAKASVUN KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### **ICD-tautiluokitus**

N62 Gynaecomastia

### **Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (pisteytys 0-100)**

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- *Sosiaalinen haitta*
  - 30 pistettä Ei uskalla esiintyä yläruumis paljaana
  - 20 pistettä Joutuu valitsemaan pukeutumista
  - 20 pistettä Joutunut luopumaan joistakin harrastuksista
- *Kipu*
  - 20 pistettä Joutuu muuttamaan pukeutumista kosketusarkuuden vuoksi
  - 50 pistettä Kosketusarkuus tai kipu vaivaa päivittäin selvästi häiriten elämää

### **Pisteytysviite:**

Ei

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Karl von Smitten HUS

### **Yhteyshenkilö:**

Karl von Smitten HUS (karl.von.smitten(at)hus.fi)

## AIVOSYÖVÄN (GLIOMAN) KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### ICD-tautiluokitus

C71 Neoplasma malignum cerebri (glioma)

### **Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa**

Kiireetöntä hoitoa arvioitaessa on huomioitava, että oireita aiheuttava kasvain tai epäselvä kasvaimen laatu edellyttävät kiireellistä hoitoa.

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

### **Kiireettömän leikkaushoidon piiriin kuuluu**

- matala-asteinen sattumalöydöskasvain.

Leikkaushoidon ulkopuolelle jäävät korkea-asteinen tyvitumakkeiden gliooma, monilukuinen (multippeli) kasvain ja alle 6 kuukauden aikana uusiutunut korkea-asteiset gliooma.

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Esa Kotilainen TYKS, Hanna Järvinen Kela, Kristiina Matintalo-Mäki TYKS, Jaakko Rinne KYS, Anne Santalahti Turun kaupunki, Matti Seppälä HYKS, Turkka Tunturi TYKS

### **Yhteyshenkilö:**

Esa Kotilainen (esa.kotilainen(at)tyks.fi)

## SELKÄYDINKANAVAN KASVAINTEN KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### **ICD-tautiluokitus**

- C72.0 Neoplasma malignum medullae spinalis  
D33.4 Neoplasma benignum medullae spinalis

### **Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa**

Kiireetöntä hoitoa arvioitaessa on huomioitava, että oireita aiheuttava kasvain kaula- ja rintarangan alueella edellyttää kiireellistä hoitoa.

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

### **Kiireettömän leikkaushoidon piiriin kuuluu**

- oireinen lanneranka-alueen kasvain

Leikkaushoidon ulkopuolelle jää pahanlaatuinen kovakalvonulkoinen kasvain, joka on aiheuttanut täydellisen molempien alaraajojen halvauksen, ja oireeton sattumalöydöskasvain.

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Esa Kotilainen TYKS, Hanna Järvinen Kela, Kristiina Matintalo-Mäki TYKS, Jaakko Rinne KYS, Anne Santalahti Turun kaupunki, Matti Seppälä HYKS, Turkka Tunturi TYKS

### **Yhteyshenkilö:**

Esa Kotilainen (esa.kotilainen(at)tyks.fi)

## MUUALLA SIJAITSEVA SYÖVÄN AIVOALUEEN ETÄPESÄKKEEN KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### **ICD-tautiluokitus**

C79 Neoplasma malignum secundarium aliis locis

### **Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa**

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

Kaikki oireilevat potilaat kuuluvat kiireellisen hoidon piiriin lukuun ottamatta monilukuisia etäpesäkkeitä, jotka jää leikkaushoidon ulkopuolelle.

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Esa Kotilainen TYKS, Hanna Järvinen Kela, Kristiina Matintalo-Mäki TYKS, Jaakko Rinne KYS, Anne Santalahti Turun kaupunki, Matti Seppälä HYKS, Turkka Tunturi TYKS

### **Yhteyshenkilö:**

Esa Kotilainen (esa.kotilainen(at)tyks.fi)



## KESKUSHERMOSTOKALVOJEN HYVÄNLAATUISEN KASVAIMEN (MENINGEOMAN) KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### **ICD-tautiluokitus**

D32 Neoplasma benignum meningum

### **Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa**

Kiireetöntä hoitoa arvioitaessa on huomioitava, että oireita aiheuttava kasvain edellyttää kiireellistä hoitoa.

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

### **Kiireettömän leikkaushoidon piiriin kuuluvat**

- sattumalöydöskasvain, jonka läpimitta on yli 3 cm.
- pieni sattumalöydöskasvain, jonka poisto on erityisistä syistä perusteltua.
- sattumalöydös, jonka on todettu seurannassa kasvavan.
- uusiutunut meningeoma, jonka on todettu seurannassa kasvavan.

Pieni sattumalöydöskasvain jää pääsääntöisesti leikkaushoidon ulkopuolelle.

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Esa Kotilainen TYKS, Hanna Järvinen Kela, Kristiina Matintalo-Mäki TYKS, Jaakko Rinne KYS, Anne Santalahti Turun kaupunki, Matti Seppälä HYKS, Turkka Tunturi TYKS

### **Yhteyshenkilö:**

Esa Kotilainen (esa.kotilainen(at)tyks.fi)

## **HYVÄNLAATUINEN AIVOHERMOKASVAIMEN (AKUSTIKUSNEURINOMA) KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO**

### ***ICD-tautiluokitus***

D33.3 Neoplasma benignum nervi cranialis (akustikusneurinoma)

### ***Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa***

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

### ***Kiireettömän leikkaushoidon piiriin kuuluvat***

- oireiset kasvaimet pääsääntöisesti. Siinä tapauksessa, että kasvain aiheuttaa aivorunkokompressio-oireita, se hoidetaan kiireellisesti.
- sattumalöydöskasvain, jonka poistoa pidetään erityisistä syistä perusteltuna

Pieni sattumalöydöskasvain jää pääsääntöisesti leikkaushoidon ulkopuolelle.

### ***Käypä hoito -suositus:***

Ei

### ***Työryhmä:***

Esa Kotilainen TYKS, Hanna Järvinen Kela, Kristiina Matintalo-Mäki TYKS, Jaakko Rinne KYS, Anne Santalahti Turun kaupunki, Matti Seppälä HYKS, Turkka Tunturi TYKS

### ***Yhteyshenkilö:***

Esa Kotilainen (esa.kotilainen(at)tyks.fi)

## **AIVOLISÄKKEEN (HYPOFYYSIN) HYVÄNLAATUISEN KASVAIMEN KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO**

### ***ICD-tautiluokitus***

D35.2 Neoplasma benignum hypophysis

### ***Kiireetömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa***

Kiireetöntä hoitoa arvioitaessa on huomioitava, että näköoireita aiheuttava kasvain edellyttää pääsääntöisesti kiireellistä hoitoa, samoin akromegalia ja Cushingin tauti.

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

### ***Kiireetömän leikkaushoidon piiriin kuuluvat***

- lääkehoitoin reagoimaton prolaktiinia erittävä aivolisäkekasvain (prolaktinooma)
- turkinsatulan yläpuolinen (suprasellaarinen) sattumalöydöskasvain
- turkinsatulan (intrasellaarinen) sattumalöydöskasvain, joka on kasvanut seurannassa

Intrasellaarinen sattumalöydöskasvain jää pääsääntöisesti leikkaushoidon ulkopuolelle.

### ***Käypä hoito -suositus:***

Ei

### ***Työryhmä:***

Esa Kotilainen TYKS, Hanna Järvinen Kela, Kristiina Matintalo-Mäki TYKS, Jaakko Rinne KYS, Anne Santalahti Turun kaupunki, Matti Seppälä HYKS, Turkka Tunturi TYKS

### ***Yhteyshenkilö:***

Esa Kotilainen (esa.kotilainen(at)tyks.fi)

## **JÄYKKYYDEN (SPASTISITEETIN), LIIKEHÄIRIÖIDEN JA KROONISEN KIVUN KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO**

### **ICD-tautiluokitus**

- G20 Morbus Parkinson (Parkinsonin tauti)
- G24 Dystonia muscularis (lihasjänteyshäiriö)
- G25 Aliae perturbationes extrapyramidales et motoricae  
(muut ekstrapyramidaaliset häiriöt ja liikehäiriöt)

### ***Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa***

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

### ***Kiireettömän hoidon piiriin kuuluu***

- po. sairauksien kaikki neurokirurgiset toimenpiteet.

### ***Käypä hoito -suositus:***

Ei

### ***Työryhmä:***

Esa Kotilainen TYKS, Hanna Järvinen Kela, Kristiina Matintalo-Mäki TYKS, Jaakko Rinne KYS, Anne Santalahti Turun kaupunki, Matti Seppälä HYKS, Turkka Tunturi TYKS

### ***Yhteyshenkilö:***

Esa Kotilainen (esa.kotilainen(at)tyks.fi)

## KIIREETÖN EPILEPSIAKIRURGIA

### ***ICD-tautiluokitus***

G40 Epilepsia

### ***Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa***

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

### ***Kiireettömän hoidon piiriin kuuluu***

- epilepsia, jossa moniammatillinen työryhmä on päättänyt leikkaushoitoon

### ***Käypä hoito -suositus:***

Ei

### ***Työryhmä:***

Esa Kotilainen TYKS, Hanna Järvinen Kela, Kristiina Matintalo-Mäki TYKS, Jaakko Rinne KYS, Anne Santalahti Turun kaupunki, Matti Seppälä HYKS, Turkka Tunturi TYKS

### ***Yhteyshenkilö:***

Esa Kotilainen (esa.kotilainen(at)tyks.fi)

## **KOLMOISHERMOSÄRYN (TRIGEMINUSNEURALGIA) KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO**

### ***ICD-tautiluokitus***

G50.0 Neuralgia trigeminalis

### ***Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa***

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- Kipu, joka häiritsee puhumista ja syömistä, vaatii kiireellisen hoidon.

### ***Kiireettömän hoidon piiriin kuuluu***

- häiritsevä kipu lääkityksestä huolimatta.

### ***Käypä hoito -suositus:***

Ei

### ***Työryhmä:***

Esa Kotilainen TYKS, Hanna Järvinen Kela, Kristiina Matintalo-Mäki TYKS, Jaakko Rinne KYS, Anne Santalahti Turun kaupunki, Matti Seppälä HYKS, Turkka Tunturi TYKS

### ***Yhteyshenkilö:***

Esa Kotilainen (esa.kotilainen(at)tyks.fi)

## HYDROKEFALUKSEN (VESIPÄISYYS) KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### ***ICD-tautiluokitus***

G91.2 Hydrocephalia normotensiva

### ***Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa***

Kiireetöntä hoitoa arvioitaessa on huomioitava, että paineoireita aiheuttava hydrokefalus edellyttää kiireellistä hoitoa.

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

### ***Kiireettömän leikkaushoidon piiriin kuuluu***

- hydrokefalus-potilaat, joilla ei ole paineoireita

### ***Käypä hoito -suositus:***

Ei

### ***Työryhmä:***

Esa Kotilainen TYKS, Hanna Järvinen Kela, Kristiina Matintalo-Mäki TYKS, Jaakko Rinne KYS, Anne Santalahti Turun kaupunki, Matti Seppälä HYKS, Turkka Tunturi TYKS

### ***Yhteyshenkilö:***

Esa Kotilainen (esa.kotilainen(at)tyks.fi)

## LUKINKALVO- ELI ARAKNOIDIKYSTAN KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### ***ICD-tautiluokitus***

G93.0 Cysta arachnoidealis

### ***Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa***

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

### ***Kiireettömän leikkaushoidon piiriin kuuluu***

- radiologisesti tilaa ottava kysta.

Radiologisesti ei-tilaaottava jää leikkaushoidon ulkopuolelle.

### ***Käypä hoito -suositus:***

Ei

### ***Työryhmä:***

Esa Kotilainen TYKS, Hanna Järvinen Kela, Kristiina Matintalo-Mäki TYKS, Jaakko Rinne KYS, Anne Santalahti Turun kaupunki, Matti Seppälä HYKS, Turkka Tunturi TYKS

### ***Yhteyshenkilö:***

Esa Kotilainen (esa.kotilainen(at)tyks.fi)



## AIVOVERISUONEN REPEYTYMÄTTÖMÄN ANEURYSMAN KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### **ICD-tautiluokitus**

I67.1 Aneurysma encephali non ruptum

### **Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa**

Kiireetöntä hoitoa arvioitaessa on huomioitava kiireellistä hoitoa edellyttävä aneurysma, joka aiheuttaa aivohermopareesin, muun neurologisen puutosoireen, tai epilepsiaa.

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

### **Kiireettömän leikkaushoidon piiriin kuuluu**

- sattumalöydösaneurysma, jonka koko on yli 2 mm ja potilas on alle 75-vuotias

Sattumalöydösaneurysma, jonka koko on alle 2 mm tai potilas on yli 75-vuotias, jää leikkaushoidon ulkopuolelle.

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Esa Kotilainen TYKS, Hanna Järvinen Kela, Kristiina Matintalo-Mäki TYKS, Jaakko Rinne KYS, Anne Santalahti Turun kaupunki, Matti Seppälä HYKS, Turkka Tunturi TYKS

### **Yhteyshenkilö:**

Esa Kotilainen (esa.kotilainen(at)tyks.fi)

## **AIVOVERISUONTEN VALTIMO-LASKIMO- EPÄMUODOSTUMAN JA ONTELOISEN VERISUONIKASVAIMEN (KAVERNOOTTINEN HEMANGIOOMA) KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO**

### ***ICD-tautiluokitus***

Q28.0 Malformatio arteriovenosa vasorum praecerebrarium

Q28.2 Malformatio arteriovenosa cerebri

### ***Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa***

Kiireetöntä hoitoa arvioitaessa on huomioitava kiireellistä hoitoa edellyttävä aiemmin vuotanut valtimo-laskimoepämuodostuma tai kavernoottinen hemangioma.

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

### ***Kiireettömän leikkaushoidon piiriin kuuluu***

- epilepsiaa aiheuttanut ja sattumalöydöksenä todettu valtimo-laskimoepämuodostuma
- epilepsiaa aiheuttanut onteloinen verisuonikasvain (kavernoottinen hemangioma)
- sattumalöydöksenä todettu kavernoottinen hemangioma erityisistä syistä

Sattumalöydöksenä todettu kavernoottinen hemangioma jää pääsääntöisesti leikkaushoidon ulkopuolelle.

### ***Käypä hoito -suositus:***

Ei

### ***Työryhmä:***

Esa Kotilainen TYKS, Hanna Järvinen Kela, Kristiina Matintalo-Mäki TYKS, Jaakko Rinne KYS, Anne Santalahti Turun kaupunki, Matti Seppälä HYKS, Turkkia Tunturi TYKS

### ***Yhteyshenkilö:***

Esa Kotilainen (esa.kotilainen(at)tyks.fi)

## KAULARANGAN VÄLILEVYSAIRAUDEN KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### ***ICD-tautiluokitus***

M50.1 Morbositates disci intervertebralis cervicalis cum radiculopathia

### ***Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa***

Kiireetöntä hoitoa arvioitaessa on huomioitava kiireellistä hoitoa edellyttävät oireet: radikulaarinen pareesi, selkäydinkompression oireet ja lääkkeillä haitsematon radikulaarinen kipu.

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

### ***Kiireettömän leikkaushoidon piiriin kuuluu***

- yli 2 kuukautta kestänyt hermojuurikipu huolimatta konservatiivisesta hoidosta (hoito ilman leikkausta)

### ***Käypä hoito -suositus:***

Ei

### ***Työryhmä:***

Esa Kotilainen TYKS, Hanna Järvinen Kela, Kristiina Matintalo-Mäki TYKS, Jaakko Rinne KYS, Anne Santalahti Turun kaupunki, Matti Seppälä HYKS, Turkka Tunturi TYKS

### ***Yhteyshenkilö:***

Esa Kotilainen (esa.kotilainen(at)tyks.fi)

## KALLON LUUPUUTOKSEN KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### ***ICD-tautiluokitus***

T90.5 Kallonsisäisen vamman myöhäisvaikutukset

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

### ***Kiireettömän leikkaushoidon piiriin kuuluu***

- vamman, leikkaustoimenpiteen tai infektion jälkeisen kallon luupuutoksen paikkaus.

### ***Käypä hoito -suositus:***

Ei

### ***Työryhmä:***

Esa Kotilainen TYKS, Hanna Järvinen Kela, Kristiina Matintalo-Mäki TYKS, Jaakko Rinne KYS, Anne Santalahti Turun kaupunki, Matti Seppälä HYKS, Turkka Tunturi TYKS

### ***Yhteyshenkilö:***

Esa Kotilainen (esa.kotilainen(at)tyks.fi)

## LANNERANKAKANAVAN AHTAUMAN KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### ICD-tautiluokitus

M48.0 Stenosis canalis spinalis lumbalis

### Perusterveydenhuolto / Lähetteessä edellytettävät tiedot

Potilaalla on radiologisesti todennettu lannerangan selkäydinkanavan ahtauma, joka aiheuttaa oireita. Kiireettömän leikkauksen kriteerinä on voimakas ristiselän ja pakara-alueen kiputila sekä katkokävelyoireisto (klaudikaatio). Konservatiivinen hoito 6 kuukauden seurannassa on osoittautunut tuloksettomaksi (hoito ilman leikkausta).

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (pisteytys 0-100)

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- *Kävelymatka*
  - 0 pistettä Ei kävelyrajoitusta
  - 10 pistettä 1 - 2 km
  - 30 pistettä 100 - 1000 m
  - 40 pistettä Alle 100 metriä
- *Kipu*
  - 0 pistettä Ei kipua
  - 10 pistettä Lievä lepokipu
  - 20 pistettä Kohtalainen lepokipu
  - 30 pistettä Vaikea lepokipu
- *Toiminnalliset rajoitukset* (omatoimisuus, porraskävely, seisomaan nousu, kotona liikkumiset, välttämättömät asioimiset, peseytyminen, pukeminen)
  - 0 pistettä Ei rajoitusta
  - 5 pistettä Lievästi rajoittuneet
  - 10 pistettä Kohtalaisesti rajoittuneet
  - 30 pistettä Uhkaa selviytymistä jokapäiväisessä elämässä

### Pisteytysviite

Potilaan oireiston mittaamiseen voidaan lisäksi käyttää apuna Oswestryn modifioitua pisteytyskaavaketta (haitta-aste prosentteina) (Fairbank JCT ym. 1980.).

**Käypä hoito -suositus** (alaselän sairaudet) [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### Työryhmä

*Ortopedia:* Eero Hirvensalo HUS, Pekka Paavolainen HUS, Jarmo Vuorinen HUS, Jyrki Kankare HUS

*Neurokirurgia:* Simo Valtonen TYKS, Hanna Järvinen KELA, Esa Kotilainen TYKS, Kristiina Matintalo-Mäki TYKS, Jaakko Rinne KYS, Anne Santalahti Turun kaupunki, Matti Seppälä HYKS, Turkka Tunturi TYKS

### Yhteyshenkilö:

Esa Kotilainen (esa.kotilainen(at)tyks.fi)

## LANNERANGAN VÄLILEVYTYRÄN KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### **ICD-tautiluokitus**

M51.1 Ischias ex morbositate disci intervertebralis  
(nikamavälilevys sairauden aiheuttama iskiaskipu)

### **Perusterveydenhuolto / Lähetteessä edellytettävät tiedot**

Potilaalla tulee olla kliinisesti havaittava iskiasoireyhtymä. Radiologisen löydöksen tulee olla sopusoinnussa kliinisen kuvan kanssa. Löydöksessä tulee havaita hermorakenteita puristava välilevytyrä ja potilaan oireiden sekä löydösten tulee täsmätä puristuksissa olevien hermoratojen kanssa.

Välilevytyrän alkuvaiheen hoito on konservatiivinen (hoito ilman leikkausta). Oireen mukaista lääke- ym. kivunhoitoa tulee suosittaa ensimmäisen 2 kuukauden aikana. Mikäli oirekuva seurannan aikana pahenee tai kahden kuukauden jälkeen ei osoita lieventymisen merkkejä, harkitaan leikkaushoitoa.

### **Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa**

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden. Mikäli leikkaushoitoon päädytään, se tehdään yhden kuukauden sisällä leikkauspäätöksestä, koska vaikean oirekuvan pitkittyessä oletettu hyöty leikkauksesta vähenee.

### **Käypä hoito -suositus** (alaselän sairaudet)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä:**

#### *Neurokirurgia:*

Esa Kotilainen TYKS, Hanna Järvinen KELA, Kristiina Matintalo-Mäki TYKS, Jaakko Rinne KYS, Anne Santalahti Turun kaupunki, Matti Seppälä HYKS, Turkkatunturi TYKS

#### *Ortopedia:*

Eero Hirvensalo HUS, Pekka Paavolainen HUS, Jarmo Vuorinen HUS, Jyrki Kangas HUS

### **Yhteyshenkilö:**

Eero Hirvensalo ([eero.hirvensalo\(at\)hus.fi](mailto:eero.hirvensalo(at)hus.fi))

## LANNESLÄN YLILIIKKUVUUDEN (INSTABILITEETTI) KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### **ICD-tautiluokitus**

M53.2 Instabilitates dorsi

### **Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa**

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

### **Kiireettömän hoidon piiriin kuuluu**

- normaalielämän estävä vaiva, joka ei ole hyötynyt konservatiivisesta hoidosta (hoito ilman leikkausta)

### **Käypä hoito -suositus** (alaselän sairaudet)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä:**

#### **Neurokirurgia:**

Esa Kotilainen TYKS, Hanna Järvinen KELA, Kristiina Matintalo-Mäki TYKS, Jaakko Rinne KYS, Anne Santalahti Turun kaupunki, Matti Seppälä HYKS, Turkka Tunturi TYKS

#### **Ortopedia:**

Eero Hirvensalo HUS, Pekka Paavolainen HUS, Jarmo Vuorinen HUS, Jyrki Kankare HUS

### **Yhteyshenkilö:**

Esa Kotilainen ([esa.kotilainen\(at\)tyks.fi](mailto:esa.kotilainen(at)tyks.fi))

## KIIREETÖN KOHDUNPOISTOLEIKKAUS

### **ICD-tautiluokitus**

- D25 Myoma uteri
- N80 Endometriosis
- N92.0 Menstruatio abundans et frequens cum cyclo regulari

### **Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (0-100 pistettä)**

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

### **Kohdun hyvänlaatuinen sileälihaskasvain (myooma)**

- **Myooman koko**
  - 50 pistettä Seinämän sisäisen kasvaimen koko yli 10 cm tai kohdun suurin läpimitta yli 20 cm
  - 30 pistettä Limakalvonalainen myooma todettu hysteroskopialla (kohtuontelon tähytys) tai sonohysterografialla (kohtuontelon kaikukuvaus).
- **Haitta**
  - 30 pistettä Virtsamisoiireet, ulostamisoiireet, painon tunne lantiossa, kipu
  - 30 pistettä Runsas kohtuverenvuoto sekä kuukautisten aikana että niiden väliaikana (menometrorrhagia)
- **Muut myötävaikuttavat tekijät**
  - 20 pistettä Menometrorrhagian konservatiiviset hoitovaihtoehdot on kokeiltu (hoito ilman leikkausta), mikäli myooma ei ole limakalvonalainen.

### **Endometrioosi**

- **Kipu**
  - 50 pistettä Kirurgisesti (vatsaontelontähytys, koepalan ottaminen) diagnosoidusta endometrioosista johtuva kipu, joka invalidisoi potilasta ja johtaa toistuvaan kipulääkkeiden käyttöön
- **Haitta**
  - 30 pistettä Meno-metrorrhagiset vuodot
- **Muut myötävaikuttavat tekijät**
  - 30 pistettä Konservatiiviset vaihtoehdot (hoito ilman leikkausta) on kokeiltu (FinOHTA 2001, hoitokaavio: [www.stakes.fi/finohta/raportit/019/r109f.html](http://www.stakes.fi/finohta/raportit/019/r109f.html))

### **Säännölliseen kuukautiskiertoon liittyvät runsaat tai tiheät kuukautiset**

- 60 pistettä Käypä hoito -ohjeen mukainen hoitosekvenssi kokeiltu, [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Pisteytysviite:** Ei

### **Työryhmä:**

Seppo Heinonen KYS, Minna Kauko PKKS, Seppo Saarikoski KYS, Jorma Penttinen

### **Yhteyshenkilö:**

Jorma Penttinen ([jorma.penttinen\(at\)kuh.fi](mailto:jorma.penttinen(at)kuh.fi))



## NAISEN VIRTSAINKONTINENSSIN KIIREETÖN HOITO

### ICD-tautiluokitus

N39.3 Incontinentia e stressu

### Perusterveydenhuolto

- Ponnistusinkontinenssin erottaminen pakkoinkontinenssista (kyselylomake: erottelupisteet alle 7)
- Haitta-asteen määrittely haitta-astekyselyllä.
- Virtsaamispäiväkirjan pito
- Gynekologinen tutkimus ja yskäisytesti
- Painonpudotus on usein suositeltavaa.

### Lähetteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidoon

- Muut virtsankarkailuun vaikuttavat syyt on suljettu pois (infektio, ummetus, lääkitys, psyykkiset syyt ja dementia).
- Lantionpohjan ohjattu lihasharjoittelu 3 kuukauden ajan ei ole tuottanut oireiden lievittymistä.
- Potilas on jo kerran leikattu inkontinenssin vuoksi.

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (0-100 pistettä)

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja. Jos pisteitä on alle 50, ensisijainen hoito on lantion pohjan lihasten harjoittelu. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- *Virtsaamispäiväkirjaan merkittyjen ponnistuskarkaamistapahtumien määrä*  
10 pistettä Alle 7 / viikko  
20 pistettä 7–14 / viikko  
30 pistettä yli 14 / viikko
- *Yskäisytesti*  
30 pistettä Positiivinen kohtalaisella rakon täyteysasteella jo makuuasennossa  
10 pistettä Positiivinen täydellä rakolla seisten voimakkailla yskäisyillä
- *Haitta-aste*  
10 pistettä 0–25 %  
20 pistettä 25–50 %  
30 pistettä 50–75 %  
40 pistettä yli 75 %
- *Jos 3 kuukauden intensiivisille harjoittelulla ei saada lievitystä, inkontinenssiin lisätään*  
20 pistettä

### Pisteytysviite:

Haitta-astepisteytys perustuu artikkeliin Mäkinen J ym. Virtsainkontinenssin arviointi ja hoito perusterveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti 26; 2373; 1992

### Käypä hoito -suositus: Ei

**Työryhmä:** Jorma Penttinen KYS, Beata Stach-Lempinen EKKS, Liisa Pietilä Pielaveden-Keiteleen terveyskeskus

**Yhteyshenkilö:** Jorma Penttinen (jorma.penttinen(at)kuh.fi)

## HEDELMÄTTÖMYYDEN HOITO (HORMONIHOITO, KEINOSIEMENNYS, KOEPUTKI- JA MIKROHEDELMÖITYKSET, LEIKKAUSHOITO)

Hedelmöityshoidoissa hoidetaan paria. Hoidon edellytyksenä on, että parin omia sukusoluja on käytettävissä.

### **ICD-tautiluokitus**

N46 Infertilitas masculine (miehen hedelmättömyys)

N97 Infertilitas feminae (naisen hedelmättömyys)

### **Perusterveydenhuolto / Läheteessä edellytettävät tiedot**

Kohdunsuulta otetut tulehdusnäytteet irtosolunäyte (PAPA) ja verikokeina pieni verenkuva (pvk), prolaktiini ja S-TSH. Mieheeltä sperma-analyysi.

### **Kiireettömän hoidon perusteet erikoissairaanhoidossa**

Kaikkien hoitovalintojen lähtökohtana on käyttää vain vaikuttavia hoitoja, turhia ja toistuvia hoitoja ei tule toteuttaa.

- Raskauden alkamisen mahdollisuus on varmistettu ennen hoidon aloittamista: naisella synnyttelinten rakenne ja munasarjojen toiminta, miehellä siemennesteen laatu.
- Hoitotuloksen todennäköisyys on vähintään 10 % käytettävissä olevin keinoin. Hoitotulosta huonontavat mm. 1) huono vaste stimulaatiolle (poor responder): alkukieheen follikkelia stimuloiva hormoni (FSH) on toistuvasti koholla (yli 15-20 IU/L) ja/tai munasarjojen ultraäänitutkimuksessa ei todeta rakkuloita, eikä koestimulaatiossa isollakaan FSH-annoksella ei saada hyvää vastetta, 2) naisen yli 39 vuoden ikä, 3) hankala kohdun epämuodostuma (anomalia), 4) useita aiempia tuloksettomia hoitokiertoja (yli 3 munasolujen keräystä hormonihoitoineen), ja 5) toimenpiteet eivät teknisesti ole turvallisesti toteutettavissa (esim. keinohedelmöityshoidossa ongelmallinen neulanpisto)

Tekijöitä, jolloin hoitoa ei suositella julkisessa terveydenhuollossa:

- Parilla on kaksi yhteistä biologista lasta
- Yksilöllisen harkinnan mukaan, jos taustalla sterilisaatio (nainen / mies)
- Tartuntavaaralliset taudit, esimerkiksi HIV tai muut virusinfektiot, jotka edellyttävät laboratoriolta erityisolosuhteita

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Hedelmöityshoitolaki ja -asetus. Kudoslaki ja Lääkelaitoksen ohjeet.**

### **Työryhmä:**

Seppo Saarikoski KYS, Aila Tiitinen, HYKS, Seppo Heinonen, KYS, Jorma Penttinen

### **Yhteyshenkilö:**

Jorma Penttinen (jorma.penttinen(at)kuh.fi)

## NAISTEN SUKUPUOLIELINTEN LASKEUMIEN KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### ICD-tautiluokitus

- N81.0 Uretrocele (virtsaputken pullistuma emättimeen)
- N81.1 Cystocele (virtsarakon pohjan pullistuma emättimeen)
- N81.2, N81.3 Prolapsus uteri (kohdun laskeuma)
- N81.4 Vaginocele (emättimen pohjan laskeuma kohdun poiston jälkeen)
- N81.5 Enterocoele (emättimen takapohjukan pullistuma emättimeen)
- N81.6 Rectocele (peräsuolen pullistuma emättimeen)

### Perusterveydenhuolto / Lähetteessä edellytettävät tiedot

Vain oireita aiheuttava laskeuma vaatii hoitoa. Konservatiivisena hoitona (hoito ilman leikkausta) suositellaan lantionpohjan lihasten harjoittelua, painonhallintaa sekä ruokavaliota ummetuksen estämiseksi. Vaihdevuosi-ikä ohittaneille naisille annetaan paikallisestrogeenia limakalvojen vahvistamiseen.

### Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (pisteytys 0-100)

Oireita aiheuttavien II-asteen tai vaikeampien laskeumien hoitona on leikkaus. Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- *Laskeuman vaikeusaste*
  - 0 pistettä Pullistuma jää emättimen sisään (I aste)
  - 20 pistettä Pullistuma ulottuu emättimen ulkoaukkoon (II aste)
  - 30 pistettä Pullistuma työntyy emättimen ulkopuolelle (III aste)
  - 50 pistettä Kohtu on kokonaan emättimen ulkopuolella (IV-aste)
- *Oireet*
  - 30 pistettä Painontunne, kipua rasituksen yhteydessä
  - 30-50 pistettä Virtsan tulo vaikeutunut - virtsa tulee vain levon jälkeen
  - 30 pistettä Uloste täytyy auttaa emättimen kautta
  - 30 pistettä Kirvelyä, kipua, yhdyntävaikeuksia tai vuotoa laskeuman hiertyessä rikki
  - 30 pistettä Sosiaalinen eristyisyys, liikunnan väheneminen

### Pisteytysviite:

Ei

### Käypä hoito -suositus:

Ei

### Työryhmä:

Helena Sundström KSKS, Tapio Ranta PHKS, Jorma Penttinen KYS

### Yhteyshenkilö:

Jorma Penttinen (jorma.penttinen(at)kuh.fi)

## LASTEN DIABETEKSEN KIIREETÖN HOITO

### **ICD-tautiluokitus**

E10 Diabetes juvenilis (nuoruustyyppin diabetes)

E11 Diabetes adultorum (aikuistyyppin diabetes)

### **Perusterveydenhuollon tehtävät**

- Tulee oireiden perusteella osata epäillä diabetesta sekä tutkia päivystyksenä plasman glukoosi
- Hoitovälineet sekä verensokerin ja veren tai virtsan ketoaineiden määrittämisessä tarvittavat välineet järjestyvät hoidon ja seurannan vaatimusten mukaisesti

### **Lähteindikaatiot erikoissairaanhoidon**

- Päivystyslähete, jos plasman glukoosin paastoarvo on vähintään 7 tai muu satunnainen arvo vähintään 11 mmol/l. Epäselvissä tilanteissa (diabetekseen sopivia oireita, mutta ei em. raja-arvoja ylittäviä plasman glukoosipitoisuuksia) erikoissairaanhoidon puhelinkonsultaatio.
- Kiireetöntä lähetettä käytetään vain diabetesta sairastavan lapsen muissa oireissa ja taudeissa, joissa lähteindikaatiot ovat samat kuin ei-diabeetillä

### **Erikoissairaanhoidon tutkimukset**

- Lasten diabeteksen diagnostiikka ja hoito kuuluvat erikoissairaanhoidon tai sellaiseen perusterveydenhuollon yksikköön (diabetesyksikkö), jossa on vaadittavat resurssit ja tietotaito
- Diabetesdiagnoosi pyritään asettamaan päivystysluonteisesti kaikille epäiltäessä nuoruustyyppin diabetesta, sekä kolmen kuukauden kuluessa epäiltäessä aikuistyyppin diabetesta silloin, kun nuoruustyyppin mahdollisuus on poissuljettu

### **Hoito ja jatkokseuranta**

Diabeteksen hoito ja seuranta toteutetaan diabetesyksikössä tai sen johdolla. Hoidon toteutuksen tulisi täyttää seuraavat vaatimukset (Lasten diabeteksen hyvän hoidon laatukriteerit Diabetesliitto / julkaisut 2003: 7)

- Moniammatillinen tiimi toteuttaa hoidon. Tiimin vähimmäisvaatimuksena on diabeteksen hoitoon perehtynyt lastenlääkäri, diabeteshoitaja, ravitsemusterapeutti tai ravitsemusneuvoja, kuntoutusohjaaja tai vastaava sekä sosiaalityöntekijä.
- Määräaikaissurannat ja hoidonohjaukset on mahdollista järjestää hoidon vaatimalla tavalla (ohjeellisesti 3 kuukauden välein)
- Diabeteksen hoitotasapainoa määritetään kansallisten suositusten mukaisesti
- Diabeteksen liitännäissairauksien sekä pitkäaikaishoitojen komplikaatioiden seulonta ja hoito toteutetaan kansallisten suositusten mukaisesti
- Mahdollisuus sopeutumisvalmennukseen tarjotaan lapsen ja perheen esiintuomien kohtuullisten tarpeiden puitteissa
- Yksikkö osallistuu valtakunnalliseen lapsidiabeetikoiden hoidon laadun seurantaan (DEHKO)

### **Käypä hoito -suositus: Ei**

**Työryhmä:** Raisa Lounamaa KSKS, Jorma Komulainen KYS, Jarmo Jääskeläinen KYS, Raimo Voutilainen KYS

**Yhteyshenkilö:** Raimo Voutilainen (raimo.voutilainen(at)kuh.fi)

## LASTEN PITUUSKASVUN HÄIRIÖIDEN KIIREETÖN HOITO

### **ICD-tautiluokitus**

E34.30 - 34.39 Lyhytkasvuisuus, poikkeava kasvun hidastuminen

E34.40 - 34.45 Isokasvuisuus, poikkeava kasvun nopeutuminen

### **LYHYTKASVUISUUS JA ISOKASVUISUUS**

#### **Perusterveydenhuollon tutkimukset**

- Sukuanamneesi (vanhempien pituudet ja kypsymsaikataulut, esim. äidin kuukautisten alkamisikä, isän kasvutapa), yleisstatus, puberteettistatus (Tannerin G/M- ja P-luokitus)

#### **Lähteindikaatiot erikoissairaanhoidon ja läheteessä edellytettävät tiedot**

- Lähteindikaatiot: Toistetussa (tai muuten varmennetussa) pituusmittauksessa todettu seularajan rikkoontuminen. Seularajat: 2.3 SD:n poikkeama odotuspituudesta tai 2.7 SD:n poikkeama iän mukaisesta keskipituudesta silloin, kun odotuspituus ei ole tiedossa.
- Läheteen mukana toimitetaan lapsen tai nuoren aikaisemmat kasvutiedot, puberteettiastekuvaus sekä tiedot lapsen vanhempien aikuispituuksista ja kypsymsaikatauluista

#### **Erikoissairaanhoidon tutkimukset**

Tutkimukset suunnitellaan yksilöllisesti.

### **MERKITTÄVÄ PITUUSKASVUN HIDASTUMINEN TAI NOPEUTUMINEN**

#### **Perusterveydenhuollon tutkimukset**

- Sukuanamneesi (vanhempien pituudet ja kypsymsaikataulut, esim. äidin kuukautisten alkamisikä, isän kasvutapa), yleisstatus, puberteettistatus (Tannerin G/M- ja P-luokitus)
- Hidastunut pituuskasvu: S-TSH, S-T4v, S-kreatiniini, PVK, B-LA, keliakiasa, sekä alle 2-vuotiailla S-Ca, S-Pi, AFOS
- Nopeutunut pituuskasvu: ei laboratoriotutkimuksia perusterveydenhuollossa

#### **Lähteindikaatiot erikoissairaanhoidon ja läheteessä edellytettävät tiedot**

- Lähteindikaatiot: Toistetussa (tai muuten varmennetussa) pituusmittauksessa todettu seularajan rikkoontuminen, vaikka em. tutkimusten tulokset ovat normaaleja. Suhteellisen pituuden muutosten seularajat löytyvät kasvukäyrälomakkeista.
- Läheteen mukana toimitetaan lapsen tai nuoren aikaisemmat kasvutiedot, puberteettiastekuvaus sekä tiedot lapsen vanhempien aikuispituuksista ja kypsymsaikatauluista

#### **Erikoissairaanhoidon tutkimukset**

Tutkimukset suunnitellaan yksilöllisesti

#### **Käypä hoito -suositus:** Ei

**Työryhmä:** Leo Dunkel KYS, Raimo Voutilainen KYS, Jorma Komulainen KYS, Jarmo Jääskeläinen KYS

**Yhteyshenkilö:** Raimo Voutilainen (raimo.voutilainen(at)kuh.fi)

## PUBERTEETIN (MURROSIÄN) KEHITYKSEN HÄIRIÖIDEN TUTKIMUS JA HOITO

### **ICD-tautiluokitus**

- E22.80 Pubertas praecox centralis (sentraalisista syistä aiheutuva ennenaikainen murrosikä)
- E30.1 Pubertas praecox (varhainen murrosiän kehitys)
- E30.00 – E30.09 Pubertas tarda (myöhäinen murrosiän kehitys)

### **ENNENAIAKAINEN PUBERTEETTI**

#### ***Perusterveydenhuollon tutkimukset***

- Sukuanamneesi (vanhempien pituudet ja kypsyamisikätauluk, esim. äidin kuukautisten alkamisikä, isän kasvutapa), yleisstatus, puberteettistatus (Tannerin G/M- ja P-luokitus)

#### ***Läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon ja läheteessä edellytettävät tiedot***

- Läheteindikaatiot: M2 tai P2 ennen 8-vuoden ikää tytöillä, G2 tai P2 ennen 9-vuoden ikää pojilla
- Läheteen mukana toimitetaan lapsen aikaisemmat kasvutiedot, puberteettiastekuvaus sekä tiedot lapsen vanhempien aikuispituuksista ja kypsyamisikätauluista (esim. äidin kuukautisten alkamisikä, isän kasvutapa)

#### ***Erikoissairaanhoidon tutkimukset***

Tutkimukset suunnitellaan yksilöllisesti

### **VIIVÄSTYNYT PUBERTEETTI**

#### ***Perusterveydenhuollon tutkimukset***

- Sukuanamneesi (vanhempien pituudet ja kypsyamisikätauluk, esim. äidin kuukautisten alkamisikä, isän kasvutapa), yleisstatus, puberteettistatus (Tannerin G/M- ja P-luokitus)
- Hypotyreoosin ja mahasuolikanavan sairauksien poissulku (S-TSH, S-T4v, PVK, B-LA, keliakiaseula), jollei sukuanamneesi selitä viivästyntä puberteettia

#### ***Läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon ja läheteessä edellytettävät tiedot***

- Läheteindikaatiot: Murrosiän kehityksen jouduttamisen harkinta, epäily sukupuolihormonien vajaakerityksestä (hypogonadismi). Viivästynyt murrosikä: tyttö ei ole saavuttanut M2-astetta 13.0 vuoden ikään mennessä tai poika G2-astetta 13.5 vuoden ikään mennessä. Jos jompikumpi vanhemmista on ollut myöhään kypsynt, sallitaan vuoden lisäviivästyminen edellyttäen, että mitään sairauden oireita ei ole.
- Läheteen mukana toimitetaan lapsen aikaisemmat kasvutiedot, puberteettiastekuvaus sekä tiedot lapsen vanhempien aikuispituuksista ja kypsyamisikätauluista (esim. äidin kuukautisten alkamisikä, isän kasvutapa)

#### ***Erikoissairaanhoidon tutkimukset***

Tutkimukset suunnitellaan yksilöllisesti.

#### ***Käypä hoito -suositus:*** Ei

**Työryhmä:** Leo Dunkel KYS, Raimo Voutilainen KYS, Jorma Komulainen KYS, Jarmo Jääskeläinen KYS

**Yhteyshenkilö:** Raimo Voutilainen (raimo.voutilainen(at)kuh.fi)

## LASTEN LIHAVUUDEN HOITO

### **ICD-tautiluokitus**

E66.00 - E66.9 Obesitas (lihavuus)

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset**

- Lapsen painoa tarkastellaan suhteessa hänen pituutensa mukaiseen keskipainoon:
  - ylipaino, kun pituuspaino on yli +20 % (alle kouluikäisellä yli +10%)
  - lihavuus, kun pituuspaino on yli +40 % (alle kouluikäisellä yli +20%)
  - vaikea lihavuus, kun pituuspaino on yli +60 %
- Verenpaineen mittaus (ylipainoiset ja lihavat)
- S-TSH, T4v hypotyreoosin poissulkemiseksi (vaikea lihavuus tai kasvukäyrässä suhteellisen pituuden lasku lihomisen yhteydessä)
- Kolesterolit, LDL-kolesterolit, HDL-kolesterolit, triglyseridit (lihavat ja vaikeasti lihavat)
- Jos vaikeasti lihavaa hoidetaan alueellisen hoitoketjun mukaisesti perusterveydenhuollossa, tutkitaan plasman glukoosin paastoarvo tai glukoosirasituskoe ja ALAT

### **Lähteindikaatiot erikoissairaanhoidon ja läheteessä edellytettävät tiedot**

- Vaikea lihavuus (pituuspaino >+60 %) tai hyvin nopea lihominen (ellei alueellisessa hoitoketjussa toisin ohjeistettu)
- Epäilty tai varmistettu ei-dietaarinen lihominen (suhteellisen pituuden lasku lihomisen yhteydessä)
- Epäily lihavuuteen liittyvästä oireyhtymästä (henkisen kehityksen viive, poikkeavia kasvojen tai kehon piirteitä) tai yksittäisestä geenivirheestä (alle 2 v iässä alkanut lihavuus)
- Lihavuuden lisäksi on todettu tai epäillään merkittävää sydän- ja verisuonitautien riskitekijää (ruokavalioneuvonnan jälkeen toistetuksi kolesterolit >5.5 tai LDL-kolesterolit >4.0 tai triglyseridit >2.0 mmol/l, verenpaine neljässä peräkkäisessä kaksoismittauksessa >115/75 mmHg alle kouluikäisellä, >125/85 peruskoulun ala-asteikäisellä tai >140/90 mmHg murrosikäisellä)
- Korkea paastoverensokeri tai poikkeava glukoosirasituskoe
- Toistuvasti viitealueen ylittävä ALAT-arvo
- Unenaikaiset hengityshäiriöt (voimakas, lähes jokaöinen kuorsaus tai epäsäännöllinen hengitys kuorsatessa)
- Epäsäännölliset kuukautiset, vaikea akne tai hirsutismi, acanthosis nigricans
- Läheteen mukana toimitetaan lapsen tai nuoren aikaisemmat kasvutiedot ja lapsen vanhempien aikuispituudet

### **Erikoissairanhoidon tehtävät**

- Erotusdiagnostiset tutkimukset tarvittaessa
- Liitännäissairauksien toteaminen ja hoito
- Lihavuuden hoidon suunnittelu
- Hoitopalaute perusterveydenhuollossa tapahtuvaa lihavuuden hoidon toteutusta varten

**Käypä hoito -suositus** (lasten lihavuus): [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

**Työryhmä:** Leo Dunkel KYS, Jorma Komulainen KYS, Jarmo Jääskeläinen KYS, Matti Salo TAYS, Raimo Voutilainen KYS

**Yhteyshenkilö:** Raimo Voutilainen ([raimo.voutilainen\(at\)kuh.fi](mailto:raimo.voutilainen(at)kuh.fi))

## LASTEN TOISTUVIEN INFEKTIOIDEN SELVITTELY

### **ICD-tautiluokitus**

Lasten toistuvilla ylähengitystieinfektioilla tai infektiokierteellä voidaan käyttää ICD 10 -koodia J06.80 (Lapsen hengitystieinfektiokierre) tarvittaessa täydennettynä kulloisenkin sairauden spesifisellä ICD 10 -koodilla (esim. äkillinen märkäinen välikorvatulehdus H66.0). Infektiokierteelle ei ole soveltuvaa yhteistä määritelmää, mutta terveetkin alle kouluikäiset lapset sairastavat 5-8 tavallista infektiota vuosittain.

### **Perusterveydenhuollon tehtävät**

- Yhden hoitavan lääkärin tulee ottaa hoitovastuu potilaasta (esim. omalääkäri), potilaat tulee mahdollisuuksien mukaan siirtää pois päivystyspisteistä
- Sosiaaliset toimenpiteet: tupakkavalistus vanhemmille, päivähoitojärjestelyt (mikäli mahdolliset)
- Perussairauksien seulonta: kliininen arviointi, rintakehän röntgenkuva ja verenkuva, ei allergiatutkimuksia (jos ei astmaa)

### **Läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon**

(lastentautien yksikköön poikkeavan infektiotaherkkyyden tutkimiseksi)

- Enemmän kuin neljä bakteeri-infektiota vuoden aikana (jos toistuvia välikorvatulehduksia, lähetetään korvatautien yksikköön)
- Enemmän kuin kaksi invasiivista (sisäistä) bakteeri-infektiota (esim. keuhkokuumeet) vuoden aikana
- Harvinainen tai tavallisuudesta poikkeava infektion aiheuttaja
- Huono kasvu ja/tai pitkittynyt ripuli ja/tai vaikea ihottuma
- Tympanostomian (tärykalvoputket) ja adenotomian (kitarisaleikkaus) jälkeen edelleen toistuvia korvatulehduksia
- Tympanostomian tarve vielä yli 5-vuotiaalla lapsella
- Krooninen tai usein toistuva nenän sivuontelotulehdus

### **Erikoissairaanhoidon tutkimukset**

- Astman, gastroesofageaalisen refluksitaudin (GER, mahansisällön nousu ruokatorveen), immunologisten vajavuuksien ja muiden perussairauksien poissulku ja diagnostiikka

### **Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa (lastentautien yksikössä):**

- Astman, refluksitaudin, immunologisten vajavuuksien ja muiden perussairauksien hoidon suunnittelu
- Sosiaaliset toimenpiteet ja hoitavan lääkärin järjestäminen yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä**

Tarja Heiskanen-Kosma KYS, Matti Korppi KYSTAYS, Martti Pärnänen Siilinjärven terveyskeskus, Raimo Voutilainen KYS

### **Yhteyshenkilö:**

Raimo Voutilainen (raimo.voutilainen(at)kuh.fi)



## LASTEN KROONISEN YSKÄN (KESTO YLI 6 VIIKKOA) JA ASTMAN KIIREETÖN HOITO

### **ICD-tautiluokitus**

- J45 Astma bronchiale (astma)
- J21.9 Bronchiolitis acuta non specificata (lasten obstruktiivinen bronkiitti)
- R05 Tussis (yskä)
- R06.0 Dyspnoea (hengenahdistus)
- R06.2 Respiratio sibilans (obstruktiivinen eli ahtauttava hengitys)

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset**

- Esitiedot: aiemmat hengitysvaikeudet, lääkärin toteama ruoka-allergia, atooppinen ekseema (maitorupi) tai allerginen nuha/silmätulehdus, perheenjäsenen astma, rasituksen, vuorokaudenajan ja vuodenajan vaikutus oireisiin, vierasesineen mahdollisuus, passiivinen ja aktiivinen tupakointi
- Status: erityisesti korva-, nenä-, nielu-, keuhko- ja sydänstatus, iho
- Rintakehän (thorax) röntgenkuvaus
- Harkinnan mukaan: yli 4-v nenän sivuontelon röntgenkuvaus
- Kouluikaisilla spirometria sekä PEF-seuranta kotona bronkodilataatiokokein
- Yskäoireisilla harkiten hinkuyskä-, mykoplasma- ja klamydiavasta-aineet
- Kasvukäyrä

### **Lähteindikaatiot erikoissairaanhoidon**

- Em. tutkimuksissa diagnosoidaan astma (vain siitepölykaudella oireilijat harkiten)
- Ei astmadiagnoosia, mutta lapsella esiintyy toistuvaa hengenahdistusta, rasituksensieto on heikentynyt, oireilu jatkuu ja/tai kasvu on häiriintynyt

### **Erikoissairaanhoidon tehtävät**

- Rasitusspirometria kouluikäisille
- Harkinnan mukaan oskillometria leikki-ikäisille
- PRICK-testi tai IgE-seulonta
- Lääkityksen suunnittelu
- Lääkkeenottotekniikan opetus ja kontrollointi
- Hoitopalaute
- Todistukset

### **Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa**

- Vaikea astma
- Alle kouluikäisten astma
- Muut alue- ja tilannekohtaisesti (vain siitepölykaudella oireilijat pääosin perusterveydenhuollossa)

### **Käypä hoito -suositus** (astma)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä:**

Jukka Ollikainen, Mikkelin kaupunki, Matti Korppi TAYS, Minna Kaila TAYS, Mika Mäkelä HUS, Raimo Voutilainen KYS

### **Yhteyshenkilö:** Raimo Voutilainen ([raimo.voutilainen\(at\)kuh.fi](mailto:raimo.voutilainen(at)kuh.fi))

## LASTEN TOISTUVAN VATSAKIVUN KIIREETÖN HOITO

### **ICD-tautiluokitus**

- A04.8 Infectio gastrointestinalis helicobacterialis  
(ruuansulatuskanavan Helicobacter-infektio)
- E73.1 Deficientia lactasae secundaria (sekundaarinen laktaasin puutos)
- K21.9 Refluxus oesophagi  
(ruokatorven refluksitauti, mahansisällön nousu ruokatorveen)
- K30 Dyspepsia (ylävatsavaiva)
- K50.9 Morbus Crohn (regionaalinen enteriitti)
- K51.9 Colitis ulcerosa (haavainen suolitulehdus)
- K90.0 Coeliacia (keliakia, gluteenienteropatia)
- R10.4 Dolor abdominis (vatsakipu)

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset**

- Primaariselvittely oirekuvan vaikeusasteen perusteella
  - kouluikäisen laktoosi-intoleranssin selvittely (ensisijaisesti ruokavalioko-keilu, laktoosirasitus, geenitesti vain harvoin tarpeen)
  - keliakian poissulku vasta-ainetestillä
  - PVK, LA ja virtsan perustutkimus systeemisairauksien poissulkemiseksi
  - ulosteen kalprotektiinimääritys tulehduksellista suolistosairautta epäil- täessä
  - ulosteen Helicobacter pylori -antigeenimääritys Helikobakteeri-infektiota epäiltäessä

### **Läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon ja lähetteessä edellytettävät tiedot**

- Runsasoireiset ja pitkittyvät vatsakivut, jotka ovat johtaneet koulusta poissaoloihin ja joiden selvittelyssä perusterveydenhuollossa ei ole päästy tuloksiin tai joihin liittyy kasvuhäiriö
- Refluksitaudin epäily
- Esofagiittiepäily
- Tulehduksellisen suolistosairauden epäily
- Pitkittynyt ripuli
- Keliakiadiagnoosin varmistus
- Helikobakteeri-infektion varmistus
- Läheteeseen liitetään lapsen kasvutiedot

### **Erikoissairanhoidon tutkimukset**

- Tutkimusten tarve harkitaan tapauskohtaisesti

**Käypä hoito -suositus** (keliakia, Helikobakteeri-infektion diagnostiikka ja hoi- to, Crohnin taudin hoito)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä:**

Juha Viitala EKKS, Kaija-Leena Kolho HUS, Timo Örmälä HUS, Raimo Voutilainen KYS

### **Yhteyshenkilö:**

Raimo Voutilainen (raimo.voutilainen(at)kuh.fi)

## IHO- JA SUOLIOIREISEN LAPSEN (RUOKA-ALLERGIAEPÄILY) KIIREETÖN HOITO

### **ICD-tautiluokitus**

- K52.2 Gastroenteritis allergica/diaetetica (allerginen tai muu ruokavaliosta riippuva maha-suolitulehdus ja/tai koliitti)  
L27.2 Dermatitis ex cibo devorato (nieltyjen ruoka-aineiden aiheuttama ihottuma)

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset ja seuranta**

- Esitiedot: ravintoanamneesi
- Kasvukäyrä
- Ihottuman ja kutinan hoito
- Välttäminen ja kotikokeilut tai altistukset osaamisen mukaan
- Perusterveydenhuollon seurantaan kuuluvat lapset 1) joilla oireilu on vähäistä, 2) joiden kasvu ja kehitys on normaalia, 3) joilla on kyseessä yksittäisten ruoka-aineiden hoidollinen välttäminen (voi olla useitakin ravitsemuksellisesti ei-keskeisiä), ja 4) jotka ovat kouluikäisiä

### **Lähetelindikaatiot erikoissairaanhoidon**

- Lapsella on laaja-alainen tai vaikeahoitoinen ihottuma
- Lapsen oireilu vaikeutuu tai laajenee vähitellen (toistuvat yhteydenotot)
- Ruokavalio omaehtoisesti kapenee merkittävästi
- Lapsen kasvu häiriintyy (poikkeama pituus-paino -seulassa)
- Epäily ruoka-aineen aiheuttamasta anafylaksiasta (nopeasti kehittynyt yleisoireinen yliherkkyys)
- Lapsella on epäily ravitsemuksessa keskeisen ruoka-aineen (maito, vehnä) aiheuttamasta oireilusta

### **Erikoissairaanhoidon tutkimukset**

- Diagnoosin varmistus ja tutkimukset  
Altistukset: maitoaltistus, vehnäaltistus, mahdollinen muu altistus  
Harkinnan mukaan allergestit
- Hoidon suunnittelu ja ohjeistus  
Jos maitoaltistus on positiivinen, vältetään määräaikaaisesti maitoa / maitotuotteita ja tilalle 1) alle 6 kuukauden ikäiselle lapselle digeroitu (pilkottu maitovalkuainen) imeväisen erityisvalmiste, 2) 6 – 24 kuukauden ikäiselle lapselle soijavalmiste (toissijaisesti digeroitu), ja 3) yli 2-vuotiaalle kalkkikorvaus
- Ravitsemusterapeutin ohjaus  
Monen ravitsemuksessa keskeisen ruoka-aineen hoidollinen välttämisruokavalio  
Maitoyliherkkyys: ruokavalion toteutuksessa tai kasvussa ilmenee erityisongelmia

### **Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa**

- Vaikeaoireiset lapset
- Lapset, joilla on laaja-alaiset ruokavaliorajoitukset
- Lapset, joilla suuria vaikeuksia ruokavalion laajentamisessa
- Kasvuongelmaiset
- Lapset, joilla on joku muu erikoissairaanhoidon seurantaa vaativa sairaus, esim. astma

**Käypä hoito -suositus** (lasten ruoka-allergia): [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

**Työryhmä:** Minna Kaila TAYS, Mika Mäkelä HUS, Raisa Lounamaa KSKS, Raimo Voutilainen KYS

**Yhteyshenkilö:** Raimo Voutilainen ([raimo.voutilainen\(at\)kuh.fi](mailto:raimo.voutilainen(at)kuh.fi))

## LASTEN UMMETUKSEN KIIREETÖN HOITO

### **ICD-tautiluokitus**

K59.0 Obstipatio

Q43.1 Morbus Hirschsprung (suolen täydellinen aganglionooosi)

### **Perusterveydenhuollon tehtävät**

- Ummetusta aiheuttavan perussairauden diagnostiikka (esim. hypotyreoosi)
- Lievän ja keskivaikean ummetuksen arviointi ja hoito ruokavaliolla, laktuloosilla, natriumpikosulfaatilla ja PEG 3350:lla

### **Lähteindikaatiot erikoissairaanhoidon**

- Ensimmäisen ikävuoden hankalassa ummetuksessa aina
- Ensimmäisen ikävuoden jälkeen alkanut hankala ummetus, jos em. hoidolla oire ei selvästi ole helpottanut tai tilanne on ajautunut kierteiseksi (ulostamispelkoa, syömishäiriötä ja/tai vanhemmat ahdistuneita)

### **Erikoissairaanhoidon tutkimukset**

- Ensimmäisen ikävuoden hankalassa ummetuksessa
  - 1) rektumbiopsia Hirschsprungin tautia epäiltäessä,
  - 2) ruoka-allergiaselvittelyt tarvittaessa, ja
  - 3) tyhjennysten aloitukset tarvittaessa vuodeosastolla
- Ensimmäisen ikävuoden jälkeen alkanut ummetus: tarvittaessa keliakia-, kilpirauhas- ja allergiatutkimukset

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Juha Viitala EKKS, Erkki Savilahti HUS, Tarja Ruuska TAYS, Tuija Viitanen EPKS, Raimo Voutilainen KYS

### **Yhteyshenkilö:**

Raimo Voutilainen (raimo.voutilainen(at)kuh.fi)

## LASTEN YÖ- JA PÄIVÄKASTELUN KIIREETÖN HOITO

### **ICD-tautiluokitus**

- F98.00 Enuresis nocturna non organica (ei-elimellinen yökastelu, tahaton unenaikainen virtsarakon tyhjentäminen vuoteeseen yli 5-vuotiaalla muuten terveellä lapsella)
- F98.01 Ei-elimellinen päiväkastelu (tahaton päiväsaikaan tapahtuva virtsan karkaaminen yli 5-vuotiaalla terveellä lapsella)
- F98.02 Ei-elimellinen yö- ja päiväkastelu

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset**

- Yökastelijan hoidossa ei tarvita erityisiä tutkimuksia, mutta on pidettävä kastelupäiväkirjaa
- Päivä- ja sekakastelijoilta sekä sekundaarisesta kastelusta\* kärsiviltä lapsilta tulee tutkia puhtaasti laskettu virtsa (PLV) ja virtsaamis-/kastelupäiväkirjaa on pidettävä ainakin kahden viikon ajan
- Terveyskeskuksessa voidaan tehdä munuaisten ja virtsateiden ultraäänikuvaus, jos asiaan perehtyneen radiologin palvelut ovat saatavissa

### **Läheteeindikaatiot erikoissairaanhoidon**

- Virtsateiden rakenteellisen vian epäily. Siihen viittaa esim. se, että 1) lapsi on koko ajan märkä eikä pysy lainkaan kuivana, 2) lapsella on virtsatieinfektio tai virtsaamiskipuja, 3) lapsella on kastelun lisäksi ummetusta tai tahrimista

### **Erikoissairaanhoidon tutkimukset**

- Kertaalleen virtsateiden rakenteita kuvaavat tutkimukset
- Ultraäänitutkimus tehdään jäännösvirtsamittauksineen, jos sitä ei ole aiemmin tehty tai jos aiemmassa tutkimuksessa on tullut esille poikkeavaa
- Virtsaamisen aikana tehtävä virtsarakon varjoaineröntgentutkimus (mik-tiokystografia) tehdään harkitusti (esim. aiemmin sairastettu oireinen virtsatieinfektio)
- Virtsateiden tai munuaisten varjoainokuvaus (urografia, renografia tai magneettiuurografia) tehdään vain, jos munuaisten tai virtsajohtimien rakennepoikkeavuus ei selviä ultraäänitutkimuksessa
- Virtaus- ja jäännösvirtsatutkimukset (flow ja residuaali) tehdään päivä- ja sekakastelijoille
- Tarkemmat virtsateiden toiminnan ja toimintahäiriöiden selvittelyt harkinnan mukaan
- Rakon tähytys harkinnan mukaan virtsateiden rakennepoikkeavuuden selvittämiseksi

### **Käypä hoito -suositus:** Ei

### **Työryhmä:**

Juha Viitala EKKS, Seppo Taskinen HUS, Raimo Voutilainen KYS

### **Yhteyshenkilö:** Raimo Voutilainen (raimo.voutilainen(at)kuh.fi)

\* Primaarilla kastelulla tarkoitetaan tilannetta, jossa lapsi ei ole koskaan oppinut kuivaksi, ja sekundaarilla kastelulla tilannetta, jossa lapsi on ollut kuiva yli puoli vuotta, mutta alkanut kastella sittemmin uudelleen

## LASTEN NIVELVAIVOJEN KIIREETÖN HOITO

### **ICD-tautiluokitus**

- M08 Arthritis juvenilis (lasten niveltulehdus)
- M25.5 Arthralgia (nivelpipu)
- M24.5 Contractura articulationis (nivelen liikerajoitus)
- M25.6 Rigiditas articulationis (muualla luokittamaton niveljäykkyys)

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset**

- Esitiedot: Oireilun kesto, aamujäykkyys, rasituksen vaikutus, ontuminen. Selittääkö tarjottu vammamekanismi oireilun?
- Status: huolellinen yleisstatus ja kaikkien nivelten tutkiminen (turvotus, punoitus, kuumotus, liikerajoitus, liikearkuus)
- Muut tutkimukset: harkiten röntgen- ja ultraäänitutkimukset, laboratorio-tutkimukset (B-LA, S-CRP, B-TVK)

### **Läheteeindikaatiot erikoissairaanhoidon**

- Epäselvä ontuminen tai epäselvä muu raajan käyttörajoitus
- Niveltulehdus on kestänyt yli kaksi viikkoa
- Nivelpipu on kestänyt yli kaksi viikkoa ja B-LA on koholla
- Nivelen liikerajoitus
- Vahva epäily lastenreumasta tai systeemisestä sidekudossairaudesta

### **Erikoissairanhoidon tehtävät** (perehtyneisyys lasten nivelsairauksiin)

- Pitkäaikaissairauksien diagnostiikka
- Pitkäaikaissairauksien ensisijainen hoitovastuu
- Nivelten paikallishoidot kahden viikon kuluessa hoitotarpeen toteamisesta

### **Jatkoseuranta yliopistosairaalassa**

- Systeemiset reumataudit

### **Reumasäätiön sairaala**

- Valtakunnallisesti laitostuntoutusta edellyttävät potilaat

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Risto Lantto PKKS, Pekka Lahdenne HUS, Kristiina Aalto HUS, Liisa Kröger KYS, Raimo Voutilainen KYS

### **Yhteyshenkilö:**

Raimo Voutilainen (raimo.voutilainen(at)kuh.fi)

## LASTEN SYDÄMEN SIVUÄÄNEN SELVITTELY

### **ICD-tautiluokitus**

- R01 Murmura cardiaca et alii soni cardiaci  
(sivuäänet ja muut poikkeavat sydänäänet)

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset**

Kun sydämen kuuntelussa todetaan normaalista poikkeava sivuääni, muuten terveeltä lapselta tutkitaan

- Yleisstatus, erityisesti sydämen kuuntelu istuen ja makuulla kaikilta kuuntelualueilta
- Verenpaineet oikeasta ylä- ja alaraajasta makuuasennossa
- Pulssi
- Kasvukäyrä

Jatkotutkimukset (sydänsähkökäyrä ja rintakehän röntgenkuva) tehdään harkinnan mukaan ja tutkimustulokset sekä lapsen kasvutiedot liitetään erikoissairaanhoidon läheteeseen, mikäli päädytään lähettämiseen.

### **Läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon**

(jos ei aiemmin ole sydäntä tutkittu):

- Alle 6 (-12) kuukauden ikäinen lapsi
- Vauvaikäisellä on oireita
- Reispulssit puuttuvat tai ovat heikot, makuulla systolinen yläraajapaine on korkeampi kuin alaraajapaine
- Sivuaääni kuuluu parhaiten lapaluiden välistä selässä
- Voimakas sivuääni (III/6 tai voimakkaampi)
- Jatkuva sivuääni, samanlainen pysty- ja makuuasennossa
- Parhaiten aortta- tai pulmonaali(keuhkovaltimo)alueelta kuuluva sivuääni, ellei kyseessä ole jatkuva viaton laskimohumina
- Toinen sydänääni on pysyvästi jakautunut
- Ainoastaan diastolessa kuuluva sivuääni

### **Erikoissairaanhoidon tutkimukset**

- Yleistutkimus, kasvukäyrä
- Sydämen ultraäänitutkimus tarvittaessa
- Sydänsähkökäyrä (EKG), rintakehän röntgenkuva tarvittaessa
- Lastenkardiologin tutkimus tarvittaessa
- Hoidon ja seurannan suunnittelu

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Matti Pere MKS, Markku Leskinen OYS, Raimo Voutilainen KYS

### **Yhteyshenkilö:**

Raimo Voutilainen (raimo.voutilainen(at)kuh.fi)

## LASTEN VIRTSATIEINFEKTIOT

### **ICD-tautiluokitus**

N10 Akuutti pyelonefriitti

N30.0 Akuutti kystiitti

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset**

Virtsatieinfektio (VTI) tulee pyrkiä todentamaan perusterveydenhuollossa ja luokittelemaan joko pyelonefriitiksi eli munuaistason tulehdukseksi tai kystiitiksi eli rakkotason tulehdukseksi. Imeväisen VTI luokitellaan aina pyelonefriitiksi. Isommilla lapsilla kuume ( $>38.5^{\circ}\text{C}$ ) ja CRP:n pitoisuus yli 40 mg/l viittaavat pyelonefriittiin.

### **IMEVÄISET**

Imeväisillä seulontanäytteen keräämiseen käytetään keräyspussia tai -tyynyä. Normaali löydös liuskakokeessa sulkee yleensä pois VTI:n, mutta jos leukosyytit tai nitriitit ovat positiiviset, niin imeväisillä edetään rakkopunktioon. Mikä tahansa bakteerikasvu rakkopunktionäytteestä on kliinisesti merkitsevä löydös. Liuskakokeessa on kuitenkin muistettava väärän negatiivisen tuloksen mahdollisuus, joten VTI:ta epäiltäessä virtsanäytteet on syytä aina viljellä.

### **VANHEMMAT LAPSET**

Virtsanäyte otetaan keskisuihkuvirtsasta. Jos liuskakokeessa nitriitit tai leukosyytit ovat positiiviset, niin on syytä epäillä VTI:ta, suorittaa virtsan bakteeriviljely ja ottaa toinen keskisuihkuvirtsanäyte bakteeriviljelyineen. VTI diagnosoidaan, jos molemmissa näytteissä kasvaa sama bakteeri ( $\geq 10^5$ ) samalla antibioottiherkkyydellä potilaalla, jolla on leukosyyttejä virtsassa.

### **Munuaisten ja virtsateiden kaikututkimus**

- kaikille pojille
- kaikille tytöille, jos pyelonefriitti
- alle 5-vuotiaille tytöille, joilla kystiitti
- yli 5-vuotiaille tytöille, jos toistuvia kystiittejä

### **Lähteindikaatiot erikoissairaanhoidon**

#### **Päivystyksenä**

- imeväiset, joilla epäillään virtsatieinfektiota
- vanhemmat lapset, joilla yleistila on alentunut pyelonefriittiin liittyen

#### **Kiireettömänä**

- vanhemmat lapset, joilla yleistila ei ole alentunut ja todettu pyelonefriitti on hoidettu perusterveydenhuollossa
- toistuvien rakkotasoisten virtsatieinfektioiden syiden selvittely
- jos virtsateiden kaikututkimuksessa on poikkeava löydös

### **Erikoissairaanhoidon tutkimukset**

- Tutkimukset suunnitellaan paikallisen käytännön mukaisesti

### **Käypä hoito -suositus** (virtsatieinfektiot): [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

**Työryhmä:** Pekka Arikoski KYS, Tarja Heiskanen-Kosma KYS, Seppo Taskinen HUS, Raimo Voutilainen KYS

**Yhteyshenkilö:** Raimo Voutilainen ([raimo.voutilainen\(at\)kuh.fi](mailto:raimo.voutilainen(at)kuh.fi))



## LASTEN EPILEPSIAN KIIREETÖN HOITO

### **ICD-tautiluokitus**

G40 Epilepsia

### **Perusterveydenhuollon tehtävät**

- Kohtausoireiden ja muiden epilepsiaan liittyvien oireiden tunnistaminen

### **Lähetindikaaatiot erikoissairaanhoidon**

- Yksittäinenkin epileptiseksi sopiva (liikkeisiin, aistimuksiin tai tajunnanmuutoksiin liittyvä, tahdosta riippumaton) kohtaus tai oire (esim. kehityksen hidastuminen tai pysähtyminen, puheen taantuminen)
- Toistuvat epileptiset kohtaukset tai epäily epilepsiasta lähetetään aina kiireellisenä erikoissairaanhoidon (alle 21 vrk)

### **Erikoissairaanhoidon tehtävät**

- Kohtausoireiden diagnostiikka ja erotusdiagnoosi, mm. EEG/videoEEG (aivosähkökäyrä), MRI (magneettiresonanssikuvaus)
- Hoidon aloitus, ohjaus, seuranta (kliininen ja laboratorio) ja lopetuksen suunnittelu
- Vaikean epilepsian hoidon järjestäminen (esim. epilepsiakirurgia)
- Neurologisen, älyllisen ja sosiaalisen kehityksen moniammatillinen seuranta
- Tarvittavat koulutus-, kuntoutus- ja ammatinvalintasuunnitelmat

### **Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa**

Hoitovastuu voi siirtyä tai porrastua lastenneurologilta tai erikoissairaanhoidosta:

- Lastenlääkärille tarvittaessa: edellyttää hyvää hoitotasapainoa, ei kohtauksia, eikä kehityksellisiä ongelmia
- Kehitysvammalääkärille: kun tarvitaan erityispalveluita ja muut neurologiset oireet ovat epilepsiaa hallitsevampia lapsen kasvun ja kehityksen kannalta
- Aikuisneurologille: iän perusteella (15–18 v)
- Pääsy takaisin erikoissairaanhoidon on turvattava, jos kohtauskontrolli menetetään

**Käypä hoito -suositus** (lasten epilepsiat ja kuumeekouristukset, pitkittynyt epileptinen kohtaus)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä:**

Kai Eriksson TAYS, Eija Gaily HUS, Raimo Voutilainen KYS

### **Yhteyshenkilö:**

Raimo Voutilainen ([raimo.voutilainen\(at\)kuh.fi](mailto:raimo.voutilainen(at)kuh.fi))

## LASTEN PÄÄNSÄRYN HOITO

### **ICD-tautiluokitus**

G43 Hemicrania (migreeni)

G44 Alia syndromata cephalalgica (muut päänsärkyoireyhtymät)

### **Perusterveydenhuollon tehtävät**

- Primaarien päänsärkyjen (migreeni, jännityspäänsärky) diagnosoiminen, hoito ja ennaltaehkäisy
- Yleisimpien sekundaaristen päänsärkyjen syyn tunnistaminen ja hoito tai hoitoon ohjaus (mm. kallon ulkopuoliset pään alueen infektiot, hammasperäiset ja silmäperäiset syyt)
- Päänsärkyjä laukaisevien yleisten psyykkisten stressitekijöiden tunnistaminen ja hoito (mm. koulukiusaaminen, oppimisongelmat ja perheen sisäiset stressitekijät)
- Erikoissairaanhoidon selvittelyjä vaatineiden toistuvista tai kroonisista päänsäryistä kärsivien potilaiden jatkoahoito tarvittaessa

### **Läheteeindikaatiot erikoissairaanhoidon ja lähetteessä edellytettävät tiedot**

- Päivystyskonsultaatiota vaativat potilaat: epäily kallon sisäisestä infektiosta, verenkiertohäiriöstä, kallonsisäisen paineen kohoamisesta tai muusta kallonsisäisestä prosessista päänsäryn aiheuttajana sekä suonensisäistä lääkitystä vaativa migreenikohtaus
- Kiireettömän lähetteen aihe: perusterveydenhuollossa hoidolle huonosti reagoiva tai paheneva pitkäaikainen tai toistuva päänsärky
- Läheteeseen sisällytetään tiedot päänsäryn luonteesta, lapsen aikaisemmista sairauksista, kasvusta ja kehityksestä, sosiaalisesta tilanteesta sekä tulokset mahdollisesti tehdyistä tutkimuksista ja kokeilluista hoidoista ja niiden tehosta

### **Erikoissairaanhoidon tehtävät**

- Kallonsisäisen tulehduksen, verenkiertohäiriön, kohonneen kallonsisäisen paineen tai muun kallonsisäisen sairauden aiheuttaman päänsäryn tutkimukset, hoito ja seuranta
- Suonensisäistä lääkitystä vaativan migreenikohtauksen selvittely ja hoito
- Toistuvan tai kroonisen päänsäryn syiden selvittelyssä mahdollisesti tarvittavat neuroradiologiset ja laboratoriotutkimukset, unipolygrafia, EEG, fysiatriiset tai psykiatriset tutkimukset

### **Käypä hoito -suositus** (lasten päänsärky)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä:**

Raili Riikonen KYS, Liisa Metsähonkala TYKS, Raimo Voutilainen KYS

### **Yhteyshenkilö:**

Raimo Voutilainen ([raimo.voutilainen\(at\)kuh.fi](mailto:raimo.voutilainen(at)kuh.fi))

## LASTEN POIKKEAVAN KEHITYKSEN KIIREETÖN HOITO

### **ICD-tautiluokitus**

- E70-E90 Perturbationes metabolismi (aineenvaihdunnan häiriöt)  
F70-F79 Retardatio mentalis (älyllinen kehitysvammaisuus)  
F80-F98 Mm. hahmotuksen, tarkkaavaisuuden, puheen ja kielen, sosiaalisen vuorovaikutuksen, oppimiskyvyn ja motoriikan kehityshäiriöt (esim. ADHD, dysfasia, autismi ja Aspergerin oireyhtymä, dysleksia)  
G47 Perturbationes somni (elimelliset unihäiriöt)  
G80-G99 Esim. Paralysis cerebrales infantilis (CP-oireyhtymä)  
Q00-Q99 Esim. aivojen epämuodostumat ja kromosomipoikkeamat

### **Perusterveydenhuollon tehtävät**

- Erottaa ja tunnistaa hyvänlaatuiset kehitysvariaatiot ja lievät kehityspoikkeamat vaikeammista kehityshäiriöistä
- Aloittaa tukitoimet viipymättä, kun ongelma kartoitettu perusterveydenhuollon moniammatillisessa työryhmässä

### **Lähetindikatiot erikoissairaanhoidon ja läheteessä edellytettävät tiedot**

- Lapsella on lääkärin tekemässä tutkimuksessa poikkeavia statuslöydöksiä
- Vaikeat, monioireiset erityisvaikeudet
- Vaikea-asteinen puheen ja kielen kehityksen erityisvaikeus
- Kyseessä lääkityksen harkinta (esim. ADHD, tic)
- Vaikea aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö (hoitoon ohjaus lastenneurologialle/lastenpsykiatrilalle Käypä hoito -suosituksen mukaan)
- Epäily kehitysvammaisuudesta tai laaja-alaisesta kehityshäiriöstä (esim. vaikeat autismikirjon sairaudet)
- Epäily liikuntavammasta (CP, lihastaudit)
- Epäily etenevästä tai vaikeutuvasta neurologisesta sairaudesta
- Läheteeseen liitteeksi moniammatillisen työryhmän tutkimustulokset ja peruskartoitus

### **Erikoissairaanhoidon tutkimukset**

- Syyn selvittämiseen tarvittavat tutkimukset yksilöllisesti

### **Jatkoseuranta**

- Vaikea-asteiset ja monialaiset vamma- tai sairauskokonaisuudet seurataan erikoissairaanhoidossa tai kehitysvammahuollossa
- Lievemmissä häiriöissä seuranta on perusterveydenhuollossa. Vaikeusasteesta riippumatta tukitoimet toteutetaan valtaosin lapsen lähiympäristössä yhteistyössä päivähoiton, koulun ym. kanssa ja niiden järjestämisessä perusterveydenhuollon osuus on keskeinen.

**Käypä hoito -suositus** (lasten ja nuorten aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (ADHD) hoito)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

**Työryhmä:** Lennart von Wendt HUS, Kai Eriksson TAYS, Reija Alén KSKS, Juha Viitala EKKS, Raimo Voutilainen KYS

**Yhteyshenkilö:** Raimo Voutilainen ([raimo.voutilainen\(at\)kuh.fi](mailto:raimo.voutilainen(at)kuh.fi))

## HARMAAKAIHEN KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### **Perusterveydenhuolto**

- Kriteereitä käytetään sekä potilasta erikoissairaanhoidon lähettäessä että leikkauspäätöstä tehtäessä.

### **Lähetteessä edellytettävät tiedot**

- Lähetteessä tulee olla tieto potilaan näöntarkkuudesta ja muista leikkaushoidon perusteista.
- On varmistettava, että potilaan näkövaikeudet eivät johdu puuttuvista tai sopimattomista silmälasista tai muusta silmäsaudesta kuin kaihasta.

### **Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa**

Hoidon perusteena on harmaakaihasta johtuva näköhaitta, joka estää esim. ajokortin saamisen tai häiritsee lukemista. Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Kiireettömän leikkaushoidon edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä:

- Näöntarkkuus potilaan paremmassa silmässä on parhaalla lasikorjauksella 0,5 tai heikompi.
- Jos paremman silmän näöntarkkuus on parempi kuin 0,5, heikomman silmän leikkauksena on näöntarkkuus 0,3 tai heikompi (parhaalla lasikorjauksella).
- Selviytyminen päivittäisistä toiminnoista on kaihen vuoksi muuten merkittävästi vaikeutunut.
- Ensimmäisen silmän leikkauksen jälkeen on syntynyt potilasta haittaava silmien eritaitteisuus (yli 2 dioptria).
- Potilaalla on kaihasta johtuva muu oleellinen haitta (esim. kaihi estää diabeetikon silmänpohjan laserhoidon).

Näiden perusteiden olemassaolosta huolimatta leikkausta ei kuitenkaan tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

### **Käypä hoito -suositus** (aikuisiän harmaakaihi)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä:**

Anja Tuulonen, OYS, Eero Aarnisalo SatKS, Esko Aine TAYS, P Juhani Airaksinen OYS, Tero Kivelä HUS, Matti Kontkanen PKKS, Tapani Korhonen, KaKS, Pentti Koskela, LKS, Juha Kursu LPKS, Jaakko Leinonen VKS, Eeva Nikoskelainen, TYKS, Aila Pierides KPKS, Olavi Pärssinen KSKS, Markku Teräsvirta, KYS, Markku Rämö EKKS, Pertti Sippola EPKS, Raimo Uusitalo HUS, Marja-Liisa Vuori TYKS, Juha Välimäki PHKS

### **Yhteyshenkilö:**

Anja Tuulonen ([anja.tuulonen\(at\)oulu.fi](mailto:anja.tuulonen(at)oulu.fi))

## DIABEETTISEN SILMÄSAIRAUDEN KIIREETÖN HOITO

### **ICD-tautiluokitus**

H36 Retinopathia recessualis, praeproliferativa, proliferativa et maculopathia diabetica

### **Perusterveydenhuolto**

Seulontakuvausten perustan muodostavat alueelliset kuvausjärjestelmät ja -arkistot. Seulontakuvien lausunnasta vastaa ensisijaisesti kuvauksen toteuttajataho.

### **Kuvaustiheys**

- Diagnoosin aikaan
- Lasten nuoruustyyppin diabetes: kuvaus murrosiästä lähtien vuosittain
- Aikuisten nuoruustyyppin diabetes: 1) Jos silmänpohjamuutoksia ei havaita, kuvat otetaan kahden vuoden välein. 2) Jos silmänpohjissa nähdään muutoksia, kuvaus tehdään vuosittain.
- Aikuistyyppin diabetes: 1) Jos silmänpohjissa ei havaita muutoksia, kuvat otetaan kolmen vuoden välein. 2) Jos silmänpohjissa näkyy hyvin vähäisiä muutoksia, kuvaus tehdään kahden vuoden välein. 3) Jos silmänpohjissa todetaan muutoksia, silmänpohjat kuvataan vuosittain (tai tarvittaessa potilas lähetetään hoitoarvioon).

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot**

- Näöntarkkuus, kuvaus silmänpohjalöydöksistä (ja/tai kuvat lähetteen liitteenä) sekä tiedot perussairaudesta liitännäissairauksineen

### **Erikoissairaanhoito**

- Laserkäsittely tulisi proliferatiivisessa taudissa aloittaa mieluiten saman käynnin aikana, kun hoidon tarve todetaan.

### **Seuranta**

- Hoidettujen potilaiden seurannan järjestämisestä sovitaan yhteistyössä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa.

### **Käypä hoito -suositus** (diabeettinen retinopatia)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä:**

Anja Tuulonen, OYS, Eero Aarnisalo SatKS, Esko Aine TAYS, P Juhani Airaksinen OYS, Tero Kivelä HUS, Matti Kontkanen PKKS, Tapani Korhonen, KaKS, Pentti Koskela, LKS, Juha Kursu LPKS, Jaakko Leinonen VKS, Eeva Nikoskelainen, TYKS, Aila Pierides KPKS, Olavi Pärssinen KSKS, Markku Teräsvirta, KYS, Markku Rämö EKKS, Pertti Sippola EPKS, Raimo Uusitalo HUS, Marja-Liisa Vuori TYKS, Juha Välimäki PHKS

### **Yhteyshenkilö:**

Anja Tuulonen ([anja.tuulonen\(at\)oulu.fi](mailto:anja.tuulonen(at)oulu.fi))

## GLAUKOOMAN KIIREETÖN HOITO

### **ICD-tautiluokitus**

H40.10-H40.19 Avokulmaglaukooma (esim. glaucoma simplex, capsulare et non hyper-tensivum)

### **Perusterveydenhuolto**

- Avokulmaglaukoomasta yleislääkärin tulee tietää, että 1) normaali keskeinen näöntarkkuus ja tilastollisesti normaali silmänpaine (10-21 mmHg) eivät sulje pois avokulmaglaukoomaa, 2) sormiperimetrialla suoritettun näkökenttätutkimuksen avulla on mahdollista saada kiinni vain hyvin pitkälle edenneet tapaukset, 3) glaukoomalääkkeet, myös silmätipat, voivat aiheuttaa haittavaikutuksia myös muualle elimistöön, ja 4) riskitekijät lisäävät glaukooman todennäköisyyttä (esim. glaukooman esiintyminen lähisukulaisilla ja likitaitoisuus) (Käypä hoito -suositus)
- Yleislääkärin tulee hallita äkillisen sulkukulmaglaukoomakohtauksen diagnostiikka ja ensihoidon periaatteet.

### **Kiireetömässä lähetteessä edellytettävät tiedot**

- Näöntarkkuus, silmänpainetaso, riskitekijät, yleissairaudet ja lääkitykset.

### **Erikoissairaanhoido**

- Avokulmaglaukooman diagnostiikka, seuranta ja hoito edellyttävät silmätautien erikoisalan laitteistoa ja erityisosaamista.
- Sairaanhoidopiiri tuottaa tarvittavat palvelut itse, ostaa ne muulta palvelun tuottajalta, tai käyttää soveltuvin osin perusterveydenhuollon palveluita.
- Erikoissairaanhoido vastaa todetun glaukooman hoidon ja seurannan järjestämisestä.

### **Seuranta**

- Lähtökohtana on Käypä Hoito -suosituksen hyvä seurannan taso (näkökenttätutkimus ja kuvaus joko hermosäikeerroksesta tai näköhermonpäästä 1-2 vuoden välein). Vähimmäisvaatimuksena on Käypä Hoito -suosituksen tyydyttävä seurannan taso (näkökenttätutkimus kerran vuodessa).
- Silmänpaineen mittauksen, kuvauksen ja näkökenttien perusteella lääkäri laatii yksilöllisen seuranta- ja hoitosuunnitelman.

### **Käypä hoito -suositus** (avokulmaglaukooma)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä:**

Anja Tuulonen, OYS, Eero Aarnisalo SatKS, Esko Aine TAYS, P Juhani Airaksinen OYS, Tero Kivelä HUS, Matti Kontkanen PKKS, Tapani Korhonen, KaKS, Pentti Koskela, LKS, Juha Kursu LPKS, Jaakko Leinonen VKS, Eeva Nikoskelainen, TYKS, Aila Pierides KPKS, Olavi Pärssinen KSKS, Markku Teräsvirta, KYS, Markku Rämö EKKS, Pertti Sippola EPKS, Raimo Uusitalo HUS, Marja-Liisa Vuori TYKS, Juha Välimäki PHKS

### **Yhteyshenkilö:**

Anja Tuulonen ([anja.tuulonen\(at\)oulu.fi](mailto:anja.tuulonen(at)oulu.fi))

## **PÄÄN JA KAULAN ALUEEN HYVÄNLAATUISEN IHOMUUTOKSEN KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO**

### ***ICD-tautiluokitus***

D22 Naevi melanocytici (pigmenttiluomi)

D23 Alia neoplasma benigna cutis (hyvänlaatuiset ihokasvaimet)

### ***Perusterveydenhuolto / Lähetteessä edellytettävät tiedot***

- Ihomuutoksen tulee pääsääntöisesti olla sytologisesti tai histologisesti tutkittu.
- Ilman em. mainittuja tutkimuksia erikoissairaanhoidon lähetetään 1) selvät epäilyt pahanlaatuisesta muutoksesta, 2) muutos sijaitsee vaikeasti hoidettavassa paikassa (esim. korvalehti, nenä, silmäluomien ja huulien alue), 3) poiston lisäksi tarvitaan plastia (muovaava kirurginen toimenpide), tai 4) kyseessä on aiemman korjauksen jälkihoito.

### ***Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairanhoidossa***

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Kiireettömän leikkaushoidon edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Näiden olemassaolosta huolimatta leikkausta ei kuitenkaan tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- Lääkärin toteama erityinen kosmeettinen tai toiminnallinen haitta

### ***Käypä hoito -suositus:***

Ei

### ***Työryhmä:***

Olli-Pekka Alho OYS, Petri Koivunen OYS, Jukka Luotonen OYS

### ***Yhteyshenkilö:***

Olli-Pekka Alho (opalho(at)sun3.oulu.fi)

## TOISTUVAN TAI PITKÄAIKAISEN RISASAIRAUDEN KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### **ICD-tautiluokitus**

- J03 Angina tonsillaris (äkillinen nielurisatulehdus)
- J35.0 Tonsillitis chronica (pitkäaikainen nielurisatulehdus)
- J36 Abscessus peritonsillaris (kurkkupaise)
- J03.9 Tonsillitis acuta non specificata (tarkemmin määrittämätön akuutti nielurisatulehdus)
- J35 Morbi chronici tonsillarum (pitkäaikaiset risasairaudet)
- R50.9 Febris e causa ignota ("periodic fever", lasten toistuva kuumeilu tuntemattomasta syystä)

### **Perusterveydenhuolto / Lähetteessä edellytettävät tiedot**

- Tiedot sairastetuista nielutulehduksista ja niiden vuoksi tehdyistä tutkimuksista (erityisesti mahdolliset beetahemolyyttisen streptokokin aiheuttamat infektiot) sekä annetusta hoidosta.
- Tiedot mahdollisista hengitysteiden ja nielun obstruktio (tukkeuma)-oireista.

### **Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa**

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Kiireettömän leikkaushoidon edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Näiden olemassaolosta huolimatta leikkausta ei kuitenkaan tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- Toistuva kuumeinen nielutulehdus: 1) 3-4 tulehdusta vuosittain: kuumeilu, kurkkukipu, yleisoireet, tulehtuneet ja usein peitteiset nielurisat, 2) viljelyssä on kasvanut A-ryhmän beetahemolyyttinen streptokokki -bakteeri, 3) myös streptokokki-negatiiviset tulehduspotilaat, kun oireet haittaavat
- Krooninen nielutulehdus: 1) Haiseva hengitys, tulppaiset nielurisat, nielun arkuus, 2) tulehtuneet nielurisat, joiden kryptistä painettaessa työntyy märkää tai tulpia
- Lasten toistuva kuumeilu (periodic fever): 1) toistuvat muutaman päivän kestoiset kuumejaksot, 2) epäily nielutulehduksesta, eikä muuta tulehduskeskusta ole osoitettavissa
- Suurikokoisista kita- ja/tai nielurisoista johtuva nenä- ja suunielun ahtaus: 1) Ahtauttava unenaikainen hengityskatkos eli uniapnea lapsilla (ks. myös aikuisten uniapnea), nenän tukkoisuus, nielemisvaikeudet ja purentaviasta johtuvat oireet, 2) kliinisessä tutkimuksessa todetaan suurentuneet risat tai suunhengityksestä johtuva avopurenta.

### **Käypä hoito -suositus** (nielutulehdus)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä:**

Tuomas Holma OYS, Tomi Penna OYS, Jukka Luotonen OYS

### **Yhteyshenkilö:**

Tuomas Holma ([tuomas.holma\(at\)ppshp.fi](mailto:tuomas.holma(at)ppshp.fi))



## ALLERGISEN NUHAN SIEDÄTYSHOITO (SPESIFINEN IMMUNOTERAPIA)

### **ICD-tautiluokitus**

- J30.10 Rhinitis allergica ex polline (siitepölyn aiheuttama allerginen nuha, heinänuha)  
J30.3 Rhinitis allergica (muu, vuodenaikoihin liittymätön allerginen nuha)

### **Perusterveydenhuolto / Kiireettömässä lähetteessä edellytettävät tiedot**

- Vaikeaoireinen allerginen nuha ja silmäoireet, kun läkehoidolla ei saada riittävää hoitovastetta tai lääkkeitä ei haluta käyttää runsaasti tai pitkäaikaisesti.
- Paikalliskortikosteroidi-, antihistamiini- ja silmätippahoito on toteutettu asianmukaisesti ainakin yhden siitepölykauden ajan ennen siedätushoidon aloittamispäätöstä.

### **Erikoissairaanhoido**

- Ihon pistokokeessa (prick) tai verikokeessa (RAST) on todettu siitepölyallergia, joka on oireillut voimakkaasti ainakin kahden peräkkäisen siitepölykauden aikana.
- Valikoiduissa tapauksissa tehdään nenäaltistustesti epäillylle herkistävälle aineelle eli allergeenille (esim. jos on ristiriita esitetöjen, ihotestin tai RAST-kokeen välillä).
- Erityistapauksissa myös eläinallergian hoito (esim. työperäiseen altistumiseen liittyvä allerginen nuha)

### **Käypä hoito -suositus** (siedätushoito)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä:**

Tapio Pirilä OYS, Henrik Malmberg HUS, Maija Hytönen HUS, Elina Toskala-Hannikainen HUS, Jukka Antila TYKS, Jukka Sipilä TYKS, Pirkko Ruoppi KYS, Juha Numminen TAYS, Jukka Luotonen OYS

### **Yhteyshenkilö:**

Tapio Pirilä ([tapio.pirila\(at\)oulu.fi](mailto:tapio.pirila(at)oulu.fi))

## NENÄN SIVUONTELOIDEN TOISTUVAN JA/ TAI PITKÄAIKAISEN TULEHDUKSEN KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### **ICD-tautiluokitus**

- J32 Sinuitis chronica (pitkäaikainen sivuontelotulehdus)
- J01 Sinuitis acuta (residivans) (toistuva äkillinen sivuontelotulehdus)
- J33 Polypus nasi (nenäpolyyppi)
- J34.1 Cysta sinus paranasalis (nenän sivuontelon kysta ja/tai mukoseeale)

### **Perusterveydenhuolto / Läheteessä edellytettävät tiedot**

- Yleislääkärin diagnostiikassa tulee pyrkiä osoittamaan eritteisyys sivuontelossa käyttäen punktiota (neulanpisto poskionteloon), röntgenkuvaa tai ultraäänitutkimusta.
- Läheteeseen tulisi liittää tiedot vähintään kolmesta erillisestä sivuontelotulehduksesta.
- Pitkäaikaisen sinuiittinuhan ja toistuvien äkillisten sinuiittien konservatiivinen hoito (hoito ilman leikkausta) ja mahdollisten taustatekijöiden selvittely tulee olla asianmukaisesti toteutettu ja kirjattu läheteeseen.

### **Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa**

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Kiireettömän leikkaushoidon edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Näiden olemassaolosta huolimatta leikkausta ei kuitenkaan tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- Pitkäaikainen (yhtäjaksoisesti yli 2-3 kuukautta), oireileva sivuontelotulehdus
- Vähintään 3-4 kertaa vuodessa toistuva, äkillinen sivuontelotulehdus
- Nenäpolyyppit
- Lisäksi: Erikoislääkärin toteamat tulehdusmuutokset sivuonteloiden tietokonekerroskuvauksessa

### **Käypä hoito -suositus** (sivuontelotulehdus)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä:**

Tapio Pirilä OYS, Henrik Malmberg HUS, Maija Hytönen HUS, Elina Toskala-Hannikainen HUS, Jukka Antila TYKS, Jukka Sipilä TYKS, Pirkko Ruoppi KYS, Juha Numminen TAYS, Jukka Luotonen OYS

### **Yhteyshenkilö:**

Tapio Pirilä ([tapio.pirila\(at\)oulu.fi](mailto:tapio.pirila(at)oulu.fi))

## TUKKOISEN NENÄN KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### **ICD-tautiluokitus**

J34.2 Deviatio septi nasi (nenän väliseinän vinous)

J34.3 Hypertrophia concharum nasi (nenäkuorikoiden liikakasvu)

### **Perusterveydenhuolto / Lähetteessä edellytettävät tiedot**

- Nenäkäytävien rakennevirian kuvaus ennen ja jälkeen limakalvojen supistamisen.
- Pitkäaikaisen tukkoisuuden konservatiivinen hoito (hoito ilman leikkausta) ja mahdollisten taustatekijöiden selvittely tulee olla asianmukaisesti toteutettu ja kirjattu läheteeseen.

### **Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa**

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen, asiaan perehtyneen erikoislääkärin arvioon. Kiireettömän leikkaushoidon edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Näiden olemassaolosta huolimatta leikkausta ei kuitenkaan tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- Erikoislääkärin suorittamassa kliinisessä tutkimuksessa todettu nenän rakennepoikkeavuus: 1) Väliseinävinous, joka ahtauttaa ilmatietä, 2) sivuseinän sisään painumisen (esim. murtuman jälkeen) aiheuttama ilmatien kaventuma tai rustoisen sivuseinän liiallinen myötääminen sisäänhengityksessä, 3) nenäkuorikoiden tukkoisuutta aiheuttava liikakasvu, tai 4) väliseinävinous, jonka epäillään aiheuttavan hermosärkyä (Sluderin neuralgia), altistavan sivuontelotulehduksille tai pahentavan kuorsausta tai uniapneaa.
- Suositellaan tehtäväksi nenäkäytävien poikkipinta-ala- ja/tai virtausmittaukset (akustinen rinometria ja/tai rinomanometria)

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Tapio Pirilä OYS, Henrik Malmberg HUS, Maija Hytönen HUS, Elina Toskala-Hannikainen HUS, Jukka Antila TYKS, Jukka Sipilä TYKS, Pirkko Ruoppi KYS, Juha Numminen TAYS, Jukka Luotonen OYS

### **Yhteyshenkilö:**

Tapio Pirilä (tapio.pirila(at)oulu.fi)

## OBSTRUKTIIVISEN UNIAPNEAN JA KUORSAUKSEN KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

**Konservatiivinen hoito: katso Keuhkosairaudet s. 205**

### **ICD-tautiluokitus**

G47.3 Apnoea intrasomnalis obstructiva (obstrukttiivinen uniapnea)

R06.5 Respiratio peroralis (kuorsaus)

### **Perusterveydenhuolto**

- Häiriöiden tunnistaminen
- Oireiden haitta-asteen selvittäminen (mm. ESS)
- Alustava arvio oireiden syystä
- Motivointi ja ohjaus konservatiiviseen hoitoon kuten painonhallintaan ja elintapamuutoksiin tarvittaessa

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon**

Lähetteen edellytyksenä on vähintään kaksi alla luetelluista oireista: päiväväsytys, poikkeava nukahtelu, pitkään jatkunut äänekäs kuorsaus, hengityskatkoksia toisen henkilön toteamana, aamupäänsärky, toistuvat yölliset heräämiset tukehtumisen tunteeseen, uniapneaan mahdollisesti liittyvä muistihäiriö tai mielialahäiriö, epäily lihavuuteen liittyvästä ventilaatiovajauksesta.

Lähteessä mainittava oireiden lisäksi KNK status, ammatti, kehon painoindeksi, ESS pisteet, tupakointi, kilpirauhasfunktio, ylipainoisella potilaalla myös metabolisen oireyhtymän perustutkimustulokset.

### **Erikoissairaanhoidon**

Ensisijainen hoito on painonhallinta ja CPAP-hoito (katso Keuhkosairaudet). Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Ennen nielun alueen toimenpiteitä kuorsauksen/ taso ja syy on selvitettävä ja muut ylähengitystiehtauman syyt poissuljetaan tai hoidetaan (mm. retrognatia, nenän tukkoisuus)

Kiireettömän leikkaushoidon edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta leikkausta ei kuitenkaan tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan painoindeksi, liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioon ottaen.

- Lievä uniapnea (AH 5-15), jos konservatiivisista hoidoista ei ole apua apua ja potilaalla selvät oireet (esim ESS yli 10)
- Keskivaikea ja vaikea uniapnea (AHI yli 16 ja ESS yli 10), jos konservatiivisista hoidoista ei ole apua tai hoito ilman leikkausta ei sovellu
- Vaikea sosiaalisesti haittaava kuorsaus (kuorsausta joka yö ja kaikissa nukku-ma-asennoissa) ja / tai siihen liittyvät päiväväsytsoireet (ESS yli 10)
- Kuorsauksen taso ja syy on selvitetty ja muut ylähengitystiehtauman syyt on poissuljettu tai hoidettu (mm. leukojen sijainti tavallista taempaan, nenän tukkoisuus)
- Lapsilla jokaoinen kuorsaus, joka liittyy risakudoksen liikakasvuun ja / tai kuorsaukseen liittyvät hengityskatkokset.

**Työryhmä:** Petri Koivunen OYS (petri.koivunen@ppshp.fi), Jukka Luotonen OYS, Olli Polo PSHP

**Yhteyshenkilö:** Petri Koivunen (petri.koivunen(at)ppshp.fi)

## LASTEN TOISTUVAN TAI PITKÄAIKAISEN VÄLIKORVATULEHDUKSEN LEIKKAUSTOIMENPITEET

### **ICD-tautiluokitus**

- H65 Otitis media non purulenta (ei-märkäinen välikorvan tulehdus, esim. nesteinen välikorvatulehdus ja liimakorva)
- H66.0 Otitis media suppurativa acuta (äkillinen märkäinen välikorvan tulehdus)

### **Perusterveydenhuolto / Lähetteessä edellytettävät tiedot**

- Tiedot sairastetuista välikorvatulehduksista ja hengitystieinfektioista sekä mahdollinen arvio kuulon alenemista
- Tiedot toistuvien korvatulehdusten riskitekijöistä ja mahdollisista yleissairauksista

### **Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa**

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Kiireettömän leikkaushoidon edellytyksenä tulee olla jompikumpi alla olevista tilanteista (arvioinnissa joudutaan useimmiten turvautumaan esitietoihin ja lähetteen tietoihin). Näiden olemassaolosta huolimatta leikkausta ei kuitenkaan tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden tai toimenpiteiden riskit ovat arvioitua hyötyä suuremmat.

- Lääkärin toteama äkillinen välikorvatulehdus yli kolme kertaa kuuden kuukauden tai yli neljä kertaa vuoden aikana esimerkiksi seuraavasti arvioituna: Hengitystietulehduksen oireet ja 1) huono tärykalvon liikkuvuus, 2) B-tyypin tympanogrammi (korvan äänienergian etenemiselle aiheuttaman vastuksen mittausta korvakäytävän ilmanpainetta muuttaen), 3) alentunut kuulo, tai 4) eritelöydös mahdollisen tärykalvopiston (parastenteesin) yhteydessä
- Hoidosta huolimatta välikorvassa on eritettävä yhtäjaksoisesti yli kaksi kuukautta esimerkiksi toistetuina tutkimuksina seuraavasti arvioituna: 1) Huono tärykalvon liikkuvuus, 2) B-tyypin tympanogrammi, 3) alentunut kuulo, 4) eritelöydös mahdollisen tärykalvopiston (parasenteesin) yhteydessä.

### **Käypä hoito -suositus** (äkillinen välikorvan tulehdus)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä:**

Jukka Luotonen OYS, Heino Karjalainen OYS, Tiia Kujala OYS

### **Yhteyshenkilö:**

Jukka Luotonen ([jukka.luotonen\(at\)ppshp.fi](mailto:jukka.luotonen(at)ppshp.fi))

## KROONISEN VÄLIKORVATULEHDUKSEN TAI SEN JÄLKITILAN KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### **ICD-tautiluokitus**

- H70.1 Mastoiditis chronica (pitkäaikainen kartiolisäkkeen tulehdus)
- H71 Cholesteatoma auris mediae (välikorvan kolesteatooma)
- H72 Perforatio membranae tympanicae (tärykalvon reiät)
- H95 Morbositates auris et processus mastoidei post interventiones (toimenpiteiden jälkeiset korvan ja kartiolisäkkeen sairaudet)

### **Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa**

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen asiaan perehtyneen korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkärin arvioon. Kiireettömän leikkaushoidon edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Näiden olemassaolosta huolimatta leikkausta ei kuitenkaan tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- Kolesteatooma
- Tärykalvon reikä, joka ei ole itseksensä tai polikliinisella toimenpiteellä korjaantunut (esim. paperi- tai rasvapaikkaus).
- Toistuvasti tai pitkään vuotava välikorvan ja korvalokeroston tulehdus, joka ei ole konservatiivisella hoidolla korjaantunut (hoito ilman leikkausta).
- Tulehduksen seurauksena mahdollisesti oleva johtumistyyppinen kuulovika. (ks. myös kuulonparannusleikkaukset)

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Heikki Löppönen KYS, Kyösti Laitakari OYS, Jukka Luotonen OYS

### **Yhteyshenkilö:**

Heikki Löppönen (heikki.lopponen@kuh.fi)

## ULKONENÄN VAMMOJEN, TULEHDUSTEN TAI KASVAINLEIKKAUSTEN JÄLKITILOJEN JA SYNNYNNÄISTEN EPÄMUODOSTUMIEN KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### **ICD-tautiluokitus**

- M95.0 Nenän hankinnainen epämuotoisuus  
Q30 Synnynnäiset nenän epämuodostumat

### **Perusterveydenhuolto / Läheteessä edellytettävät tiedot**

Ulkonenä vika, josta aiheutuu merkittävä kasvojen ulkonäköhaitta.

### **Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa**

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen, asiaan perehtyneen erikoislääkärin arvioon. Kiireettömän leikkaushoidon edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Näiden olemassaolosta huolimatta leikkausta ei kuitenkaan tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- Merkittävä kasvojen ulkonäköhaitta (esim. satulanenä, virheasentoon arpeutunut tai luutunut nenäholvi), johon usein liittyy nenän toiminnallinen haitta\*: Luisen ja/tai rustoisen nenäholvin 1) murtuman jälkitila (esim. liikennetapaturman, kaatumisen tai pahoinpitelyn seurauksena), tai 2) tulehduksen jälkitila (esim. nenän väliseinän paise, Wegenerin granulomatoosi).
- Synnynnäiseen suulakihalkoon tai muuhun synnynnäiseen kehityshäiriöön liittyvä ulkonenä virheasento  
Nenän hyvänlaatuisen tai pahanlaatuisen kasvaimen poiston jälkitila
- Jos on lisäksi toiminnallinen haitta, niin suositellaan tehtäväksi nenäkäytävien poikkipinta-ala- ja/tai virtausmittaukset (akustinen rinometria ja/tai rinomanometria)

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Kts. myös**

tukkoisen nenän kiireetön leikkaushoito s. 156

### **Työryhmä:**

Tapio Pirilä OYS, Henrik Malmberg HUS, Maija Hytönen HUS, Elina Toskala-Hannikainen HUS, Jukka Antila TYKS, Jukka Sipilä TYKS, Pirkko Ruoppi KYS, Jura Numminen TAYS, Jukka Luotonen OYS

### **Yhteyshenkilö:**

Tapio Pirilä (tapio.pirila(at)oulu.fi)

## HUONOKUULOISUUDEN KIIREETÖN LEIKKAUSHOITO

### **ICD-tautiluokitus**

- H90.0 Hypacusis conductiva bilateralis (molempien korvien johtumistyyppinen huonokuuloisuus)
- H90.1 Hypacusis conductiva unilateralis (toisen korvan johtumistyyppinen huonokuuloisuus, toisen korvan kuulo normaali)
- H80 Otosclerosis (otoskleroosi)
- H72 Perforatio membranae tympanicae (tärykalvon reiät)
- H74.2 Discontinuitas ossiculorum auditoriorum (kuuloluuketjun katkos ja/tai siirtymä)
- H74.3 Aliae abnormitates acquisitae ossiculorum auditoriorum (muu hankinnainen kuuloluiden poikkeavuus)

### **Perusterveydenhuolto / Läheteessä edellytettävät tiedot**

- Potilaalla on merkittävä johtumistyyppinen kuulovika.

### **Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa**

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen, asiaan perehtyneen korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkärin arvioon. Kiireettömän leikkaushoidon edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Näiden olemassaolosta huolimatta leikkausta ei kuitenkaan tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

- Ilmajohtokuulokynnys 30 dB HL PTA (0.5, 1, 2 kHz keskiarvo) tai huonompi, johtumisvika on vähintään 15 dB ja Rinne-testi on negatiivinen. Kuulokynnys hoidon jälkeen on todennäköisesti 30 dB HL tai parempi, tai enintään 15 dB parempaa korvaa huonompi.
- Mahdollinen tärykalvopuutos.
- Potilas asettaa leikkaushoidon kuulokojekuntoutuksen edelle.

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Kts. myös**

kuulon kuntoutus kuulokojeella s. 162

### **Työryhmä**

Kyösti Laitakari OYS, Heikki Löppönen OYS, Jukka Luotonen OYS

### **Yhteyshenkilö:**

Kyösti Laitakari (kyosti.laitakari(at)ppshp.fi)



## KUULON KUNTOUTUS KUULOKOJEELLA

### **ICD-tautiluokitus**

H90 Hypacusis conductiva et sensorineuralis (johtumistyyppinen ja sensori-neuraalinen huonokuuloisuus)

H91.1 Presbycusis (ikähuonokuuloisuus, vanhuuden huonokuuloisuus)

### **Perusterveydenhuolto / Kiireettömässä lähetteessä edellytettävät tiedot**

- Potilaalla on elämää häiritsevä kuulovika ja motivaatio käyttää kuulokojetta.
- Kuulovika, joka vaikeuttaa opiskelua tai työssä selviämistä
- Kuulovika, joka häiritsee potilaan kuulon- ja puheenvaraista kommunikointia jokapäiväisessä elämässä
- Lapsella epäillään kuulovikaa, mikä voi haitata puheen ja kielen tai vuorovaikutustaitojen kehittymistä.

### **Erikoissairaanhoido**

Kuulokojeen myöntäminen edellyttää kuulokojekuntoutukseen perehtyneen erikoislääkärin arviota tilanteesta (audiologi, korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäri tai foniatri).

Tavoitteena on molempien korvien eli binauraalikuulon saavuttaminen.

### **Kuntoutuksen perusteena on**

- Mahdollisimman hälyttömissä olosuhteissa (äänierio) tutkittu äänesaudiometria, jossa on määritetty paremman korvan puhealueen (0.5, 1, 2, 4 kHz) kuulokynnysten keskiarvo (dB HL). Eryistilanteissa käytetään vastaavia tietoja huonommasta korvasta. Ohjeellisina raja-arvoina voidaan pitää 1) työn, opiskelun tai näihin rinnastettavien tehtävien vuoksi kuulokojetta tarvitsevat  $\geq 30$  dB, 2) muusta syystä kuulokojetta tarvitsevat  $\geq 30$ -40 dB, 3) lapsilla kielen kehityksen ja oppimisen vuoksi kuulokojetta tarvitsevat  $\geq 20$  dB.
- Pienillä lapsilla käytettävissä olevilla menetelmillä varmistettu kuulovika (äänikenttä, OAE, aivorunkovasteet).
- Kuulovika, mikä ei ole leikkaushoidolla korjattavissa tai leikkaushoitoon ei haluta ryhtyä.

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Heikki Löppönen OYS, Mirja Luotonen OYS , Jukka Luotonen OYS

### **Yhteyshenkilö:**

Heikki Löppönen (heikki.lopbonen(at)ppshp.fi

## EHKÄISEVÄ SUUN PERUSTERVEYDENHUOLTO

Ehkäisevän hoidon ensisijaisena tavoitteena on estää hammas- ja suusairauksien kehittyminen sekä ylläpitää suun hyvää terveyttä ja toimintakykyä. Ehkäisevää suun terveydenhoitoa sisältyy pääosin jokaiseen hoitokäyntiin. Mikäli potilaalla ylittyy tavanomaisiin hoitotoimenpiteisiin liittyvä ehkäisevän hoidon tarve, hänet ohjataan tarvittaessa erillisille ehkäisevän hoidon käynneille.

### ***Ehkäisevää perushoitoa muun hoitokäynnin yhteydessä***

- Ravintoneuvonta, kotihoidon täsmentäminen, fluori- tai muu lääkekäsittely, hammaspeitteiden kuten plakin ja hammaskiven poisto

### ***Tehostettua ehkäisevää hoitoa erillisellä vastaanottokäynnillä, jos potilaalla todetaan:***

- Lisääntynyt karies- ja kiinnityskudossairauksien riski: 1) hampaiden puhkeamisvaihe, 2) aktiivinen alkuvaiheen karies tai hammaskaulakaries ja huono kiinnityskudosten tila (syventyneet ientaskut ja/tai lisääntynyt verenvuoto), 3) alentunut syljeneritys
- Vaillinainen kyky huolehtia itse suun puhdistuksesta ja kotihoidosta
- Sairauksien tai lääkityksen aiheuttama lisääntynyt suun sairauksien riski

Väestötasolla ehkäisevää suun terveydenhoitoa toteutetaan yhteistyössä eri sektoreiden kanssa. Ehkäisevä suun terveydenhoito on yhteistyötä äitiys- ja lastenneuvoloiden, päiväkotien, koulujen, työterveyshuollon, kotisairaanhoidon, kotipalvelun ja hoitolaitosten henkilökunnan ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa.

***Käypä hoito -suositus*** (karieksen noninvasiivinen hallinta -suositus valmistu-  
massa, hampaan kiinnityskudossairaudet -suositus, tekeillä)

Ei

### ***Työryhmä:***

Nordblad Anne STM, Palo Katri, Happonen Risto-Pekka, Hausen Hannu, Helminen Sari, Holming Heli, Huhtala Sinikka, Hännikäinen Riitta, Kellokoski Jarmo, Kilpeläinen Pauli, Knuuttila Matti, Kovari Helena, Lehtimäki Kimmo, Lindqvist Christian, Luukkonen Liisa, Meriläinen Tuomo, Oikarinen Kyösti OYS, Peltonen Eija, Pietilä Terttu, Remes-Lyly Taina, Ruokonen Hellevi, Söderholm Anna-Liisa, Svedström-Oristo Anna-Lisa, Sajasalo Raila, Schneider Sirpa, Tiainen Leena, Varpavaara Pauli, Vinkka-Puhakka Heli, Voipio-Pulkki Liisa-Maria

### ***Yhteyshenkilö:***

Anne Nordblad (anne.nordblad(at)stm.fi)

## KIIREETTÖMÄN HOIDON TARPEEN ARVIOINTI JA HOIDON PERUSTEET PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA\*

Hoidon tarpeen arvioinnissa huomioidaan potilaan oireet, niiden kesto ja muut potilaan ongelmaan liittyvät asiat, yleinen terveydentila sekä hoitokertomuksesta ilmenevät aikaisemmat tiedot. Kiireellisyysryhmä voi vaihdella sekä suun sairauden hoidon tarpeen että muun sairauden perusteella samankin potilaan kohdalla hoitojakson aikana. Potilaat, joilla on äkillisiä särkyjä, voimakkaita oireita, turvotuksia, tulehduksia ja tapaturmapotilaat hoidetaan joko päivystyksenä tai kiireellisenä. Läheteellä hoitoon tulevien potilaiden hoidon tarpeen arvio ja hoito järjestetään aina hoidon kiireellisyys huomioon ottaen.

### ***Kolmen vuorokauden kuluessa: Potilas, jolla on oireita***

- Potilaalla on selkeitä oireita, jotka hoidon tarpeen arvion ja potilaan mielestä eivät vaadi päivystyksellistä hoitoa.

### ***Kolmen viikon kuluessa: Potilaalla on lieviä oireita***

- Potilaalla on lieviä oireita ja vaivoja, jotka vaativat hoidon tarpeen arviointia ja hoitoa. Hoitoaika annetaan yleensä hammaslääkärille ja tarvittaessa suuhygienistille.
- Läheteellä hoitoon tulevat ja päivystykselliset jatkohoidot.

### ***Kolmen kuukauden kuluessa: Sairauksien epäily***

- Epätietoiset potilaat, joita jokin suun muutos askarruttaa, mutta joilla ei ole oireita. Annetaan aika hammaslääkärille tai suuhygienistille, jolla on mahdollisuus konsultoida välittömästi hammaslääkärinä.

### ***Kuuden kuukauden kuluessa:***

#### ***Uudet oireettomat potilaat ja sovittu tutkimus***

- Uusille oireettomille potilaille, joilla ei ole aikaisempia hoitotietoja tai edellisestä hoitokerrasta on useampia vuosia (3-5 vuotta), annetaan aika hammaslääkärin tutkimukseen. Hoitosuunnitelman ja työnjaon perusteella potilas voidaan ohjata myös suuhygienistille hoidon kuluessa.
- Edellisen hoitojakson päätteeksi on sovittu tutkimus, joka liittyy sairauden etenemisen seuraamiseksi. Hammaslääkärin tutkimuksen ja hoitosuunnitelman mukaisesti osa potilaista voidaan ohjata sovitun työnjaon mukaisesti suuhygienistille tai hammashoitajalle.

### ***Veritartuntariskipotilaat (veriteitse tarttuvat hepatiitti C, HIV)***

- Hoitoon pääsy potilaan hoidon tarpeen kiireellisyyden ja terveystilan perusteella.

Hoidon jaksottaminen pidemmälle ajalle perustuu potilaan esitietoihin, suun tutkimukseen, taudin määrittymiseen ja näiden perusteella hammaslääkärin yhteisymmärryksessä potilaan kanssa tekemään hoitosuunnitelmaan.

### ***Käypä hoito -suositus:***

Ei

### ***Työryhmä:***

\* Ks. myös 1) ehkäisevä hoito, 2) hampaiden kiinnityskudossairauksien hoito, 3) proteettinen hoito, 4) oikomisahoito ja 5) leukanivelten ja purentaelinten toimintahäiriöiden hoito

Nordblad Anne, Palo Katri, Happonen Risto-Pekka, Hausen Hannu, Helminen Sari, Holming Heli, Huhtala Sinikka, Hännikäinen Riitta, Kellokoski Jarmo, Kilpeläinen Pauli, Knuuttila Matti, Kovari Helena, Lehtimäki Kimmo, Lindqvist Christian, Luukkonen Liisa, Meriläinen Tuomo, Oikarinen Kyösti OYS, Peltonen Eija, Pietilä Terttu, Remes-Lyly Taina, Ruokonen Hellevi, Söderholm Anna-Liisa, Svedström-Oristo Anna-Lisa, Sajasalo Raila, Schneider Sirpa, Tiainen Leena, Varpavaara Pauli, Vinkka-Puhakka Heli, Voipio-Pulkki Liisa-Maria

***Yhteyshenkilö:***

Anne Nordblad (anne.nordblad(at)stm.fi)

## ALLE 18-VUOTIAIDEN LASTEN JA NUORTEN HAMPAIDEN REIKIINTYMISEN VARHAISHOITO

Hampaiden reikiintymisen varhaishoito on vaikuttavaa. Sillä tarkoitetaan hoitoa, jolla hampaan pinnan vauriokohta pyritään palauttamaan normaaliksi kajoamatta hampaan kovakudokseen. Tämä edellyttää vauriokohdan pitämistä vapaana kariesbakteereita sisältävästä biofilmistä (bakteeripeitteestä). Onnistuneen hoitotuloksen ylläpitämiseksi potilaan suuhygienia- ja ruokatottumusten tulee muuttua hampaiden terveyttä suosiviksi.

Vanhemmat / huoltajat huolehtivat lapsen suun puhdistamisesta kunnes lapsi itse osaa ja kykenee poistamaan biofilmin kaikilta hampaan pinnoilta kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla. Suun ja hampaiston terveenä pysymiselle on tärkeää terveellinen ruokavalio ja napostelun välttäminen.

### ***Perusteet kariesvaurioiden varhaishoidolle***

Suun terveyttä edistävä hoito, potilaan omahoidon ohjaus ja tukeminen perustuvat suun tutkimukseen, taudin määrittämiseen ja hoitosuunnitelmaan tai yksilölliseen suun terveystarkastukseen ja hoidon tarpeen arvioon tai hoitovasteen arvioon paikalliset käytännöt ja olosuhteet huomioiden hammaslääkärin, suuhygienistin ja hammashoitajan hoitotiimissä.

***Kariesvaurioiden varhaishoidon perusteet*** (yksi tai useampia alla luetelluista tekijöistä):

- aktiivisia alkavia kariesvaurioita
- toistuva tai pitkäaikainen sairaus ja lääkitykset
- hampaiden pinnoilla bakteeripeitteitä, joiden muodostuminen on kestänyt useita päiviä
- kuutos- tai seiskahampaiden purupintojen pinnoitustarve

Kiireettömän suun hoidon tarpeen arviointi ja perusteet perusterveydenhuollossa on julkaistu sosiaali- ja terveysministeriön oppaassa 2005:5.

### ***Käypähoito-suositus***

(kariesin noninvasiivinen hallinta -suositus valmisteilla)

Ei

### ***Työryhmä:***

Anne Nordblad, puheenjohtaja, Terttu Eerikäinen, sihteeri, Marja Haapa-aho, Sari Helminen, Sinikka Huhtala, Kaija Kirjavainen, Liisa Luukkonen, Sirpa Näätänen, Taina Remes-Lyly, Liisa Terävä, Kirsti Tuominen

### ***Yhteyshenkilö:***

Anne Nordblad (anne.nordblad(at)stm.fi)

## SUUNHOIDON TARVE HENKILÖILLÄ, JOILLA ON LISÄÄNTYNYT AVUN TARVE

Henkilöille, joilla on alentunut kyky itse huolehtia suun ja hampaiden terveydenhoidosta mahdollistetaan pääsy suun terveydenhoidon tarpeen arviointiin, jonka tekee alan ammattihenkilö. Hoidon tarpeen arvion pohjalta luodaan edellytykset suun päivittäishoidolle. Hoitotyönsuunnitelmaan kirjataan potilaan suun päivittäishoito, ongelmat, tavoitteet, toteutus sekä ohjaus hoitoon. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvion ajankohta. Jos arviota ei ole tehty, järjestetään potilaalle aika hoidon tarpeen ja hammaslääketieteellisen tutkimukseen lähettämisen tarpeen arviointiin mahdollisimman pian.

***Päivittäisen suunhoidon tarve on korostunut sellaisilla avuntarpeessa olevilla, jotka ovat muun sairauden, vamman ja/tai lääkityksen vuoksi erityisen alttiita suun sairauksille kuten:***

- vaikea-asteista diabetesta, Parkinsonin tautia tai reumaa sairastavat, lääkehoidon sivuvaikutuksena esiintyvälle ienliikakasvulle altistuneet ja aspiraatiopneumonian riskin omaavat potilaat,
- Sjögrenin syndrooman, sädehoidon tai muun syyn vuoksi suun kuivuudesta kärsivät potilaat)

Suuhygienisti tai hammashoitaja ohjaa ja neuvoo henkilökuntaa, omaisia ja potilaita suun puhdistamiseen liittyvissä asioissa. Potilaan päivittäisestä hoidosta vastaava henkilökunta huolehtii ja toteuttaa potilaan suun ja mahdollisten proteesien puhdistamisen vähintään kerran päivässä, jollei potilas siitä itse suoriudu. Myös kotihoidossa olevilla henkilöillä huolehditaan, että suun päivittäinen puhdistus toteutuu.

Potilailla, jotka eivät suoriudu päivittäisestä suunsa puhdistamisesta sekä tarvitsevat siihen tukea, apua ja apuvälineitä, suuhygienisti tai hammashoitaja

- luo edellytykset hyvän suuhygienian toteutumiselle, puhdistaa hammaspinnat ja proteesit, käymällä vähintään yhden kerran potilaan luona palvelusuunnitelman mukaan
- opastaa potilasta, omaisia ja hoitohenkilökuntaa, jotta nämä tunnistavat suun ongelmat sekä osaavat toteuttaa tarvittaessa potilaan suun ja proteesien puhdistamisen
- tarpeellinen hoito toteutetaan yhteistyössä hammaslääkärin ja muun hoitohenkilökunnan kanssa.

Hammaslääketieteellisen tutkimuksen perusteella tehty suun hoitopalvelusuunnitelma sisällytetään osaksi potilaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa.

***Perusteet lähettämiseksi hammaslääketieteelliseen tutkimukseen:***

- perusteltu epäily, että potilaan lisääntynyt levottomuus, painon lasku, heikkenevä kunto, ruokahaluttomuus, kivuliaisuus, sekavuus tai vaikeutunut nieleminen tai puhuminen johtuu kuivasta suusta, kivusta suun limakalvoilla, tulehtuneista hampaista tai proteesiongelmista
- tulehtuneet ikenet ja / tai reikiintyneet, tulehtuneet, heiluvat, aristavat tai särkevät hampaat, joilla pureskelu aiheuttaa kipua suun limakalvoilla
- proteesien käyttö on vaikeutunut

- suussa oleva haava ei parane kahdessa viikossa ja / tai limakalvomuutokset laajenevat tai pahenevat
- suun tai leukojen alueella esiintyvä turvotus
- haittaava pahanhajuinen hengitys

***Käypähoito-suositus:***

Ei

***Työryhmä:***

Anne Nordblad, puheenjohtaja, Terttu Eerikäinen, sihteeri, Marja Haapa-aho, Hannu Hausen, Sari Helminen, Sinikka Huhtala, Kaija Kirjavainen, Liisa Luukkonen, Sirpa Näätänen, Taina Remes-Lyly, Liisa Terävä, Kirsti Tuominen

***Yhteyshenkilö:***

Anne Nordblad (anne.nordblad(at)stm.fi)

## HAMPAIDEN KIINNITYSKUDOSSAIRAUKSIEN KIIREETÖN HOITO PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

### ICD-luokitus

K05	Hampaan kiinnityskudosten sairaudet
K06.00-K06.01	Paikallinen tai yleinen ikenen vetäytyminen
K06.1	Ikenen liikakasvu
T84.60-64	Hammasimplanttiin liittyvä tulehdus

Kiinnityskudossairaudet ovat suurelta osin pitkäaikaisia ja oireettomia/lievä-oireisia sairauksia, minkä vuoksi taudin varhainen toteaminen on tärkeää. Hampaiden kiinnityskudossairaudet ovat merkittävässä määrin ehkäistävissä ja hoidettavissa hyvällä suuhygienialla.

Hoidon tarpeen arvioissa tulee huomioida potilaan oireet, niiden kesto ja muut potilaan ongelmaan liittyvät asiat, yleinen terveydentila sekä hoitokertomuksesta ilmenevät aikaisemmat tiedot. Kiireellisenä hoidetaan voimakkaasti oireilevat sekä ne potilaat, joiden terveydentila edellyttää ientulehdusten välitöntä hoitoa. Läheteellä hoitoon tulevien potilaiden hoidon tarpeen arvio ja hoito järjestetään hoidon kiireellisyys huomioon ottaen.

### **Kolmen vuorokauden kuluessa:** Potilaalla on selkeitä oireita

- Potilaalla on kipua, turvotusta tai märkävuotoa ikenen alueella. Potilaan hammas on puruarka ja sen liikkuvuus on lisääntynyt. Ikenen alueella on aristavia, haavaisia tai rakkulamaisia muutoksia.

### **Kolmen viikon kuluessa:** Potilaalla on oireita tai iensairauteen liittyviä muutoksia

- Potilaan ien on herkästi vertavuotava, punoittava, turvonnut ja potilaalla on sairaus, lääkitys tai muu tila, joka edellyttää hoitoon pääsyä. Hampaiden tai hammasimplantin liikkuvuus on selvästi lisääntynyt. Potilaalla on aikaisemmin todettu krooninen iensairaus, joka oireilee. Päivystykselliset jatkohoidot.

### **Kuuden kuukauden kuluessa:** sairauksien epäily tai sovittu hoidon kontrollikäynti

- Potilaalla on verenvuotoa ikenestä, hampaissa lisääntynyttä liikkuvuutta, pahaa makua suussa tai ongelmallinen pahanhajuinen hengitys.

### **Hoidon tarpeen arvio**

- Uudelta potilaalta hammaslääkäri tai suuhygienisti määrittää 1) esitiedot, 2) hammaspeitteet ja suuhygieniatason, 3) ientaskut ja ienverenvuodon, 4) karieksen sekä 5) täytteet.
- Tarvittavat lisätutkimukset suorittaa hammaslääkäri, joka tekee sairauden määrittämisen ja laatii työnjakoon liittyvät läheteet sekä vastaa kokonaishoitosuunnitelmasta.
- Ylläpitohoitoon suuhygienistille ohjaava lähete kattaa tarpeellisen hoidon ajanjakson (esim. ½ -2 vuotta).

### **Ylläpitohoidon tiheyden arviointi**

- Sairauden etenemisen ja hoitovasteen perusteella määritetään hoito.
- Huomioidaan lääkitykset ja muut sairaudet ja tekijät, joilla voi olla vaikutusta iensairauteen etenemiseen tai jotka voivat pahentaa iensairauteen seurauksena.
- Potilaan hoitoon kuuluu aina suun puhdistuksen opettaminen sekä kotihoidon mahdollistavien olosuhteiden varmistaminen.



**Käypä hoito -suositus** (hampaan kiinnityskudossairaudet -suositus, tekeillä)

Ei

**Työryhmä:**

Nordblad Anne, Palo Katri, Happonen Risto-Pekka, Hausen Hannu, Helminen Sari, Holming Heli, Huhtala Sinikka, Hännikäinen Riitta, Kellokoski Jarmo, Kilpeläinen Pauli, Knuuttila Matti, Kovari Helena, Lehtimäki Kimmo, Lindqvist Christian, Luukkonen Liisa, Meriläinen Tuomo, Oikarinen Kyösti OYS, Peltonen Eija, Pietilä Terttu, Remes-Lyly Taina, Ruokonen Hellevi, Söderholm Anna-Liisa, Svedström-Oristo Anna-Lisa, Sajasalo Raila, Schneider Sirpa, Tiainen Leena, Varpavaara Pauli, Vinkka-Puhakka Heli, Voipio-Pulkki Liisa-Maria

**Yhteyshenkilö:**

Anne Nordblad (anne.nordblad(at)stm.fi)

## HAMMAS- JA MUIDEN KUDOSPUUTOSTEN KORVAAMINEN JA MUU KIIREETÖN PROTEETTINEN HOITO PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

### **ICD-luokitus**

K00	Hampaiden kehityksen ja puhkeamisen häiriöt
K08	Muut hampaiden ja tukikudosten sairaudet
K12.12	Hammasproteesin aiheuttama suutulehdus
Q35 – Q37	Huulihalkio ja suulakihalkio
Q 87	Muut määritetyt useisiin elinjärjestelmiin kohdistuvat synnynäiset epämuodostumaoireyhtymät
T 90	Pään vammojen myöhäisvaikutukset

Hoidon tarpeen arviossa tulee huomioida potilaan oireet, niiden kesto ja muut potilaan ongelmaan liittyvät asiat, yleinen terveydentila sekä hoitokertomuksesta ilmenevät aikaisemmat tiedot. Proteesien käyttöön liittyvät ongelmat kuten painohaavat ja hankaumat limakalvoilla tulee ottaa huomioon hoidon kiireellisyttä arvioitaessa.

**Kolmen vuorokauden kuluessa:** potilaalla oireita tai proteesit rikkoutuneet

- Potilaalla on proteesien rikkoutumisesta johtuvia vaikeita haittoja tai pehmytkudosvammoja. Hammastapaturman johdosta menetetty etualueella hammas, joka korvataan väliaikaisesti.

**Kolmen viikon kuluessa:** potilaan proteesin tai muun proteettisen työn rikkoutuminen

- Potilaalla on proteesien rikkoutumisesta johtuvia haittoja ja hoidon tarpeita. Päivystykselliset jatkohoidot.

**Kuuden kuukauden kuluessa**

- Potilaalla on huonosti istuvat proteesit ja toiminnallisia vaikeuksia purenassa.

**Proteettisen hoidon perusteet**

- Synnynnäisesti puuttuvien hampaiden korvaaminen joko perusterveydenhuollossa tai yhteistyönä erikoissairaanhoidon kanssa
- Menetetyn/menetettyjen hampaiden korvaaminen, kun menetys tai muutos purentakyvyssä (esim. vaikeasti kulunut hampaisto) aiheuttaa merkittävää toiminnallista ja/tai sosiaalista haittaa.
- Hammastapaturman hoito
- Pahoin vaurioituneen hampaan tai hampaiston korjaaminen vaihtoehtona toistuville korjaavan hoidon toimenpiteille
- Vanhan proteesin uusiminen ja ylläpito hoito erityisesti vanhuksilla ja laitospotilailla tai kokonaan omat hampaansa menettäneillä
- Erikoissairaanhoitona toteutetun hammasproteesihoidon jatkohoito hoitosuunnitelman perusteella

**Käypä hoito -suositus:**

Ei

***Työryhmä:***

Nordblad Anne, Palo Katri, Happonen Risto-Pekka, Hausen Hannu, Helminen Sari, Holming Heli, Huhtala Sinikka, Hännikäinen Riitta, Kellokoski Jarmo, Kilpeläinen Pauli, Knuuttila Matti, Kovari Helena, Lehtimäki Kimmo, Lindqvist Christian, Luukkonen Liisa, Meriläinen Tuomo, Oikarinen Kyösti OYS, Peltonen Eija, Pietilä Terttu, Remes-Lyly Taina, Ruukonen Hellevi, Söderholm Anna-Liisa, Svedström-Oristo Anna-Lisa, Sajasalo Raila, Schneider Sirpa, Tiainen Leena, Varpavaara Pauli, Vinkka-Puhakka Heli, Voipio-Pulkki Liisa-Maria

***Yhteyshenkilö:***

Anne Nordblad (anne.nordblad(at)stm.fi)

## PURENTAELINTEN JA LEUKANIVELTEN TOIMINTAHÄIRIÖIDEN KIIREETÖN HOITO PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

### **ICD-luokitus**

K07.5 Poikkeavat dentofasiaaliset (hampaiden ja leukojen) toiminnot

K07.6 Leukanivelen sairaus

M79.1 Lihassärky

F45.8 Hampaiden kiristely (bruksismi)

S03.0 Leukanivelen välilevyn sijoiltaan meno

Hoito on aiheellinen, jos potilaalla on merkittäviä oireita. Kiireellisesti hoidettavia ovat esim. leukalukko ja voimakkaista oireista kärsivät potilaat.

### **Kolmen vuorokauden kuluessa:** Potilaalla on selkeitä oireita

- Potilaalla on kivuliaita naksahduksia, kipua leukanivelen alueella ja leuan liikerajoitusta.
- Potilaalla on voimakasta kipua puremalihaksissa, hampaissa ja kasvoissa ja kasvolihasten puutumisen tunnetta.

### **Kolmen viikon kuluessa:** läheteellä tuleva potilas ja oireileva potilas

- Potilas tulee läheteellä hoitoon tai tulee päivystykselliseen jatkohoitoon. Potilaalla on eriasteisia muutoksia leukanivelessä ja esim. nivelreumapotilaalla on leukaniveloireita.

### **Kuuden kuukauden kuluessa**

- Voimakkaasta narskuttelusta tai hampaiden jatkuvasta puremisesta johtuva purentalihasten oireilu, hampaiden kuluminen, tai hampaiden ja paikkojen lohkeilu.
- Lievä tai ajoittainen kiputila leukanivelissä, puremalihaksissa, kasvoissa tai hampaistossa.

Purentaelimen toimintahäiriöiden mukaan lukien leukanivelen välilevyperäisten ongelmien ja leuan nivelrikon hoidoilla on hyvä ennuste. Jos ei saada hoitovastetta, kirjoitetaan lähete erikoissairaanhoidon.

### **Käypä hoito -suositus** (purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD) suositus ilmestynyt 2007)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä:**

Nordblad Anne, Palo Katri, Happonen Risto-Pekka, Hausen Hannu, Helminen Sari, Holming Heli, Huhtala Sinikka, Hännikäinen Riitta, Kellokoski Jarmo, Kilpeläinen Pauli, Knuuttila Matti, Kovari Helena, Lehtimäki Kimmo, Lindqvist Christian, Luukkonen Liisa, Meriläinen Tuomo, Oikarinen Kyösti OYS, Peltonen Eija, Pietilä Terttu, Remes-Lyly Taina, Ruokonen Hellevi, Söderholm Anna-Liisa, Svedström-Oristo Anna-Lisa, Sajasalo Raila, Schneider Sirpa, Tiainen Leena, Varpavaara Pauli, Vinkka-Puhakka Heli, Voipio-Pulkki Liisa-Maria

### **Yhteyshenkilö:**

Anne Nordblad ([anne.nordblad\(at\)stm.fi](mailto:anne.nordblad(at)stm.fi))

## KIIREETÖN OIKOMISHOITO PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

### *ICD-luokitus*

- K00 Hampaiden kehityksen ja puhkeamisen häiriöt
- K01 Puhkeamattomat ja osittain puhjenneet hampaat
- K03.5 Hampaiden ankyloosi
- K07 Purentaelinten poikkeavuudet (esim. leukojen koon suuret poikkeavuudet, hammaskaarien välisen suhteen poikkeamat ja hampaiden poikkeava sijainti tai asento)
- K08.1 Onnettomuuden, hampaiden poiston tai hampaan kiinnityskudoksen paikallisen sairauden aiheuttama hampaiden menetys
- Q35-37 Huuli-suulakihalkio

### *Hoidon tarpeen arvioinnin ajankohta lapsilla ja nuorilla*

- Oikomishoidon tarve arvioidaan maitohampaistosta sekä ensimmäisessä ja toisessa vaihduntavaiheessa.
- Hoidon paras ajankohta arvioidaan yksilöllisesti.

### *Kehittyvä purenta*

- Purentavirheen vaikeusaste arvioidaan 10-portaisella asteikolla<sup>1</sup> (linkki lomakkeeseen). Hoidossa etusijalla ovat luokkien 10 – 8 purentavirheet. Luokkaan 7 kuuluvista purennoista hoidetaan ne, joiden arvioidaan paahenevan aikaa myöten.

### *Valmiiksi kehittynyt purenta*

- Etusijalla ovat luokkien<sup>1</sup> 9 – 10 purentavirheet sekä luokka 8 silloin, kun siitä on vakavaa terveydellistä haittaa sekä purennoilla, joissa oikomishoito on muun hammashoidon toteuttamiseksi välttämätön.

### *Käypä hoito -suositus:*

Ei

---

<sup>1</sup> Pisteytyksen luokat 10 – 7

- Luokka 10: Huuli- ja suulakihalkioihin liittyvät poikkeamat, vaikea-asteiset leukojen ja pään alueen kehityshäiriöt sekä suun alueen vaurioiden jälkitilat
- Luokka 9: Usean hampaan puuttumisesta johtuva purentaan toiminnan selkeä haitta, purenta, jossa alaleuka ja yläleuka ovat huomattavan virheellisessä asemassa toisiinsa nähden, erittäin vaikea avopurenta, puhkeamatta jäänyt yläetuhammas
- Luokka 8: Purenta, jossa alaleuka ja yläleuka ovat virheellisessä asemassa toisiinsa nähden, vaikea avopurenta, syväpurenta, risti- tai saksipurenta, joka aiheuttaa toiminnallista haittaa, huomattava hampaiston ahtaus, menetetyt tai puuttuvat yläetuhampaat, hammastapaturmien jälkitilat, puhkeamatta jääneet hampaat, pysyvien hampaiden ankyloosit (kiinnittyminen luuhun).
- Luokka 7: Suuri ylipurenta, syväpurenta, jonka arvioidaan syvenevän, tai avopurenta, selvä hampaiston ahtaus tai aukkoisuus, hampaiston poikkeavuudet ja tilat, joihin liittyy pysyvän hampaan puhkeamatta jäämisen riski.

***Työryhmä:***

Nordblad Anne, Palo Katri, Happonen Risto-Pekka, Hausen Hannu, Helminen Sari, Holming Heli, Huhtala Sinikka, Hännikäinen Riitta, Kellokoski Jarmo, Kilpeläinen Pauli, Knuuttila Matti, Kovari Helena, Lehtimäki Kimmo, Lindqvist Christian, Luukkonen Liisa, Meriläinen Tuomo, Oikarinen Kyösti OYS, Peltonen Eija, Pietilä Terttu, Remes-Lyly Taina, Ruokonen Hellevi, Söderholm Anna-Liisa, Svedström-Oristo Anna-Lisa, Sajasalo Raila, Schneider Sirpa, Tiainen Leena, Varpavaara Pauli, Vinkka-Puhakka Heli, Voipio-Pulkki Liisa-Maria

***Yhteyshenkilö:***

Anne Nordblad (anne.nordblad(at)stm.fi)

## PUHKEAMATTOMAN TAI OSITTAIN PUHJENNEEN VIISAUDENHAMPAAN KIIREETÖN POISTO

### **ICD-luokitus**

K01 Puhkeamattomat ja osittain puhjenneet hampaat

### **Perusterveydenhuolto**

Viisaudenhampaan kirurginen poisto/poistoleikkaus pystytään useimmissa tapauksissa tekemään perusterveydenhuollossa. Oireetonta puhkeamatonta viisaudenhammasta ei yleensä tarvitse poistaa.

Kiireettömän hoidon edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa olevaa hyötyä potilaan muut sairaudet ja muut tekijät huomioiden. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

### **Poiston aiheet**

- Toistuvasti tulehtuneet, oireilevat viisaudenhampaat
- Potilaan terveydentila edellyttää tulehdusten hoitamista ja viisaudenhampaalla on ilmeinen tulehtumisriski
- Hampaat, joihin liittyy ilmeinen tulehtumisriski
- Hampaaseen ja ympäröiviin kudoksiin liittyvät poikkeavat muutokset, esim. kystat (rakkulat), kasvaimet, pitkäaikainen tulehdus ympäröivässä luussa, viisaudenhampaan tai naapurihampaan vaurio
- Osana muuta suun ja leukojen alueelle kohdistuvaa hoitoa: hammas vaikeuttaa esim. leukojen korjausleikkauksia, oikomishoitoa tai proteettista hoitoa
- Hampaan alueella esiintyy kipuongelmia, joiden syiden selvittämisessä hampaan poisto on perustelua

### **Kiireettömän hoidon perusteet erikoissairaanhoidossa**

Hoidon edellytyksenä erikoissairaanhoidossa on yksikin alla luetelluista tekijöistä ja viisaudenhampaan poistolle on perusteet. Hoito tulee suorittaa erikoissairaanhoitona sairaalaolosuhteissa seuraavissa tilanteissa:

- Hampaaseen liittyvä tulehdus on johtanut vaikeaan paikalliseen tai yleiseen komplikaatioon.
- Potilaan terveydentila edellyttää toimenpiteen tekemistä sairaalassa.
- Kyseessä on vaikea erityisosaamista edellyttävä toimenpide

### **Käypä hoito -suositus** (viisaudenhampaat-suositus 2008)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä:**

Nordblad Anne, Happonen Risto-Pekka, Helminen Sari, Holming Heli, Kellokoski Jari, Lehtimäki Kimmo, Lindqvist Christian, Mikkonen Markku, Oikarinen Kyösti, Ruokonen Hellevi, Söderholm Anna-Liisa

### **Yhteyshenkilö:**

Anne Nordblad ([anne.nordblad\(at\)stm.fi](mailto:anne.nordblad(at)stm.fi))

## KASVOJEN JA LEUKOJEN POIKKEAVUUKSIEN KIIREETÖN HOITO ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

### ICD-luokitus

- K00.0 Synnynnäinen vajaahampaisuus ja hampaattomuus
- K07.0 Leukojen koon suuret poikkeavuudet
- K07.1 Leukojen ja kallonpohjan välisen suhteen poikkeamat
- K07.2 Hammaskaarien välisen suhteen poikkeamat
- Q35-37 Huuli- ja suulakihalkiot
- Q67 Synnynnäiset pään, kasvojen, selkärangan ja rintakehänluiden ja lihasten epämuotoisuudet
- Q87 Useisiin elinjärjestelmiin kohdistuvat synnynnäiset epämuodostusmaoireyhtymät
- T90 Vammojen ja ulkoisten syiden myöhäisvaikutukset, esim. traumojen ja kasvainten hoitojen jälkitilat

### Kiireettömän hoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Hoidon edellytyksenä tulee vähintään kaksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa olevaa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden. Hoidon aloituksen edellytyksenä on, että hampaiston perushoito on suoritettu ja hampaiston tila soveltuu ortognaattiseen hoitoon. Siitä huolimatta, että kirurginen osuus tehdään erikoissairaanhoidossa, ortodonttinen hoito on myös mahdollista toteuttaa perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava.

- Purentaongelman vaikeusaste 1) Syvä, traumaattinen purenta, 2) huomattava avo-purenta, 3) huomattava purenta leveysepäsuhta, 4) huomattava leukojen epäsymmetria 5) huomattava retrognatia, 6) huomattava prognatia
- Muut tilaan liittyvät tai hoitoa vaikeuttavat muut taudit: 1) Uniapneatauti, jossa leukojen epäsuhta on vaikuttava tekijä unenaikaisessa hengitystokoksessa, 2) reumatauti tai muu vastaava leukanivelä vaurioittava tauti, 3) muu sairaus, joka on vaikuttanut purentaongelman syntyyn tai hoitoon
- Leukojen tai hampaiston epäsuhtauden aiheuttamat haitat: 1) Huomattava toiminnallinen haitta liittyen syömiseen, pureskeluun tai puheeseen, 2) kipu, 3) muu toiminnallinen haitta, joka vaikuttaa potilaan sosiaaliseen elämään
- Laajat ja teknisesti vaativat hoidot: 1) Useiden erikoisalojen yhteistyötä vaativat laajat kokonaishoidot, 2) teknisesti vaativa kirurginen hoito 3) laajat kirurgiset toimenpiteet (luusiirteet ym.)

### Käypä hoito -suositus: Ei

### Työryhmä:

Nordblad Anne, Happonen Risto-Pekka, Helminen Sari, Holming Heli, Kellokoski Jari, Lehtimäki Kimmo, Lindqvist Christian, Mikkonen Markku, Oikarinen Kyösti, Ruokonen Hellevi, Söderholm Anna-Liisa

**Yhteyshenkilö:** Anne Nordblad (anne.nordblad(at)stm.fi)



## PURENTAELINTEN JA LEUKANIVELLEN TOIMINTAHÄIRIÖN KIIREETÖN HOITO ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

### ICD-luokitus

- K07.5 Poikkeavat dentofasiaaliset (hampaiden ja leukojen) toiminnot
- K07.6 Leukanivelen sairaus
- M79.1 Lihassärky
- K07.58 Muu poikkeava dentofasiaalinen toiminta
- S03.0 Leukanivelen välilevyn sijoiltaan meno

### **Kiireettömässä hoidon läheteindikaatiot erikoissairaanhoidoon**

Tavanomainen purentafysiologinen hoito toteutetaan perusterveydenhuollossa (katso: Purentaelinten ja leukanivelten toimintahäiriöiden kiireetön hoito perusterveydenhuollossa). Hoitoa toteutetaan erikoissairaanhoidossa mikäli asianmukainen konservatiivinen hoito perusterveydenhuollossa ei ole tuottanut tulosta noin 3 kuukauden kuluessa ja on syytä epäillä, että kyseessä on komplisoitu purentafysiologinen ongelma tai potilaalla on muita sairauksia tai tekijöitä, jotka vaativat tutkimuksen ja hoidon suoritettavaksi erikoissairaanhoidossa. Leukanivelen lukkiutumisissa hoitoon pääsy on kiireellinen.

### **Kiireettömän hoidon perusteet erikoissairaanhoidossa**

Hoidon edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa olevaa hyötyä potilaan liitännäissairauksien ja muut tekijät huomioiden. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava

- Leukaniveliä vaurioittava sairaus
- Leukanivelen kuvantamistutkimuksessa on todettu kudostuhoa (esim. reuman tai kasvaimen seurauksena).
- Leukanivelmurtuman jälkitilaan liittyvät vaivat (esim. suun avausrajoitus)
- Leukanivelen toistuva sijoiltaan meno
- Purentaan selkeä muuttuminen leukanivelsairauden vuoksi: 1) avopurenta tai syvä retrognatia (leuan tai leukojen sijainti normaalia taempana), 2) purenta on auennut toispuolisesti
- Purentaelimistön vaikeat toiminnan häiriöt, kun niihin liittyy 1) voimakkaat alaleuan liikerajoitukset, 2) kivuliaat naksahdukset, 3) kipu tai turvotus leukanivelessä, 4) kasvokipu, 5) päänsärky, jossa ei-purentaperäiset syyt on poissuljettu

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Nordblad Anne, Happonen Risto-Pekka, Helminen Sari, Holming Heli, Kellokoski Jari, Lehtimäki Kimmo, Lindqvist Christian, Mikkonen Markku, Oikarinen Kyösti, Pietilä Terttu, Ruokonen Hellevi, Söderholm Anna-Liisa, Vinkka-Puhakka Heli

### **Yhteyshenkilö:**

Anne Nordblad (anne.nordblad(at)stm.fi)

## HAMPAIDEN KIINNITYSKUDOSSAIRAUKSIEN KIIREETÖN HOITO ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA (MYÖS HAMMASIMPLANTIT ELI ISTUTTEET)

### ICD-luokitus

K05	Hampaan kiinnityskudosten sairaudet
K06.00 –K06.01	Paikallinen tai yleinen ikenen vetäytyminen
K06.1	Ikenen liikakasvu
T84.6	Hammasimplanttiin liittyvä tulehdus
A69.10	Akuutti kuolioituva haavainen ientulehdus (ANUG)

### Kiireettömän hoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Kiireettömän hoidon edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa olevaa hyötyä potilaan muut sairaudet ja tekijät huomioiden. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Potilaan yleinen terveydentila tai lääkitys voi edellyttää, että hampaiden kiinnityskudossairaudet hoidetaan kiireellisesti, koska hoitamattomana ne voivat haitata potilaan muiden sairauksien hoitovastetta ja/tai pahentaa näitä sairauksia.

- Vaikeahoitoinen hampaan kiinnityskudoksen tulehdus (parodontiitti), johon kuuluu mm. vaikea nuoruusiän ja nopeasti etenevä parodontiitti
- Vaikea parodontiitti silloin, kun perusterveydenhuollossa ei ole saatu vastetta asianmukaisesta hoidosta huolimatta, esim. hoito vaatii erikoissairaanhoidon leikkaustekniikoita.
- Kudoskuoliota aiheuttava haavainen ientulehdus (gingiviitti) ja hampaan kiinnityskudoksen tulehdus (parodontiitti)
- Hammaslääketieteen ja lääketieteen konsultointia vaativat sairaudet ja hammasimplanttiin liittyvät tulehdukset, jotka hoidetaan monialaisena yhteistyönä
- Laajat hammaslääketieteelliset kokonaishoidot, joissa hampaan kiinnityskudoksen sairauksiin kohdistuva hoito on osana muuta hammaslääketieteellistä erikoissairaanhoitoa
- Hampaiden kiinnityskudosten infektioiden hoito seuraavien sairauksien tai tautien yhteydessä: 1) Pään ja kaulan alueen pahanlaatuiset kasvaimet, 2) leukojen alueen sädehoito, 3) solunsalpaajahoito, 4) ennen elinsiirtoja, 5) hyljinnänestolääkkeistä aiheutunut ikenien liikakasvun hoito, 6) immuunivastetta heikentävän lääkityksen yhteydessä, 7) vaikeat verisairaudet (esim. neutropenia eli neutrofiilisten solujen puute tai trombositopenia eli verihiutaleniukkuus tai verenvuototaudit), 8) vaikeat sydänsairaudet, 9) vaikeahoitoinen diabetes, 10) muu vaikea sairaus, joka edellyttää hoidon toteuttamista sairaalassa.
- Vaikeat limakalvosairaudet ja muihin sairauksiin liittyvät ienmuutokset

### Käypä hoito -suositus: Ei

### Työryhmä:

Nordblad Anne, Happonen Risto-Pekka, Helminen Sari, Holming Heli, Kellokoski Jari, Lehtimäki Kimmo, Lindqvist Christian, Mikkonen Markku, Oikarinen Kyösti, Pietilä Terttu, Ruokonen Hellevi, Söderholm Anna-Liisa, Vinkka-Puhakka Heli

### Yhteyshenkilö: Anne Nordblad (anne.nordblad(at)stm.fi)

## HAMMAS- JA MUIDEN KUDOSPUUTOSTEN KORVAAMINEN JA MUU KORJAAVA KIIREETÖN PROTEETTINEN HOITO ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

### **ICD-luokitus**

- K00 Hampaiden kehityksen ja puhkeamisen häiriöt (esim. synnynnäinen vajaahampaisuus, hampaattomuus, hampaiden koon ja muodon poikkeavuudet)
- K07 Purentaelinten poikkeavuudet (esim. leukojen koon suuret poikkeavuudet, hammaskaarien välisen suhteen poikkeamat, ja hampaiden poikkeava sijainti tai asento)
- K08.0 Systeemisairauden aiheuttama hampaiden menetys
- K08.1 Onnettomuuden, hampaiden poiston tai hampaan kiinnityskudoksen paikallisen sairauden aiheuttama hampaiden menetys
- K08.2 Hampaattoman alveoliharjanteen (leukaluuharjanteen) surkastuneisuus
- Q 16-17 Synnynnäiset korvaepämuodostumat
- Q35-37 Huuli- ja suulakihalkiot
- Q67 Synnynnäiset pään, kasvojen, selkärangan ja rintakehänluiden ja lihasten epämuotoisuudet
- Q87 Useisiin elinjärjestelmiin kohdistuvat synnynnäiset epämuodostumaoireyhtymät
- T90 Vammojen ja ulkoisten syiden myöhäisvaikutukset, esim. traumojen ja kasvainten hoitojen jälkitilat

### **Kiireettömän hoidon perusteet erikoissairaanhoidossa**

Vaikeiden hammas- ja kudospuutosten hoidon suunnittelu ja toteuttaminen edellyttävät erityisosaamiseen ja laajaan monialaiseen hammaslääketieteelliseen asiantuntemukseen perustuvaa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyötä. On yleensä tarkoituksenmukaista, että suun perushoito on tehty ennen erikoissairaanhoidon hoitojaksoa. Voi kuitenkin olla perusteltua pidättäytyä hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa olevaa hyötyä potilaan muut sairaudet ja tekijät huomioiden. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Hoitoindikaatio voi olla ensisijaisesti proteettinen, kirurginen, oikomishoitoon tai hammasimplanttihoitoon (istutuksiin liittyvä).

Proteettista hoitoa tehdään tyypillisesti sellaisissa tiloissa, joihin liittyy laaja-alaisia hampaiden menetyksiä, suun ja leukojen alueen kudospuutoksia, tai vaikeaa toiminnallista tai esteettistä haittaa.

Implanttiproteettista hoitoa toteutetaan lähinnä seuraavissa ICD-luokituksen mukaisissa tiloissa: K00.00, K08.1 yhdistettynä vaikean trauman hoitoon, K08.2, T90.

Hampaiden ja kudosten puutoksia voidaan korvata proteettisella hoidolla seuraavissa tilanteissa:

- Suun ja leukojen alueen pahanlaatuiset kasvaimet
- Purentaelinten hyvänlaatuiset kasvaimet, myös laajat kystat (rakkulat) ja niihin rinnastettavat sairaudet
- Silmä-, korva- ja/tai muut kasvojen kudospuutokset
- Kasvo- ja leukavammat
- Leukaniveliä vaurioittavat sairaudet
- Synnynnäiset hammaspuutokset toiminnallisista ja esteettisistä syistä

- Useisiin hampaisiin ulottuva kiilteen ja hammasluun (dentiinin) kehityshäiriö
- Hampaiston kehityshäiriö, hampaiden muodon ja koon poikkeavuutta aiheuttavat tilat
- Leukojen ja kasvojen epämuodostumat ja oireyhtymät
- Pitkälle edennyt leuan surkastuminen, johon liittyy vaikea toiminnallinen haitta ja/tai surkastumiseen liittyvä kiputila proteesia käytettäessä siitä huolimatta, että potilaan proteesit ovat asianmukaiset.
- Välitön ja välttämätön hampaiden korvaaminen yleissairauden vuoksi tehtävän hammassaneerauksen yhteydessä.

***Käypä hoito -suositus:***

Ei

***Työryhmä:***

Nordblad Anne, Happonen Risto-Pekka, Helminen Sari, Holming Heli, Kellokoski Jari, Laine Juhani, Lehtimäki Kimmo, Lindqvist Christian, Ruokonen Hellevi, Söderholm Anna-Liisa, Varpavaara Pauli, Vinkka-Puhakka Heli

***Yhteyshenkilö:***

Anne Nordblad (anne.nordblad(at)stm.fi)

## YLEISSAIRAIDEN POTILAIEN KIIREETÖN TULEHDUSPESÄKKEIDEN HOITO ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

### ICD-luokitus

K01	Puhkeamattomat ja osittain puhjenneet hampaat
K02	Hammaskaries
K04.4-04.7	Apikaalinen parodontiitti (hampaan juurenkärjen ja sen ympäristön tulehdus)
K04.8	Juurikystat
K04.9	Muu hammasytimen ja juurenkärjen ympäriskudoksen sairaus
K09	Muut suun alueen kystat
K05.1	Pitkäaikainen ientulehdus
K05.2-05.6	Parodontiitti (hampaan kiinnityskudoksen tulehdus) ja perikoroniitti (ientulehdus osittain puhjenneen hampaan terän ympärillä)
K10.2	Leukojen tulehdukset

### Kiireettömän hoidon perusteet erikoissairaanhoidossa

Tulehduspesäkkeiden hoidolla tässä yhteydessä tarkoitetaan pääasiallisesti leikkaustoimenpiteitä (esim. hampaan poisto, ienkudosten leikkaushoito jne). Kiireettömän hoidon edellytyksenä tulee olla vähintään yksi alla luetelluista sairauksista tai tekijöistä. Niiden olemassaolosta huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä hoidosta, jos siitä ei ole odotettavissa olevaa hyötyä potilaan muut sairaudet ja huomioiden. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Elinsiirtoa odottavat ja hylkimisen estolääkitystä saavat potilaat
- Vaikeat munuaissairaudet
- Potilaat, jotka ovat saaneet toimenpidealueelle kasvainannoksen sädehoitoa
- Vakavat veri- ja verenvuotosairaudet
- Veren hyyttymistä ehkäisevä lääkitys, jos hoitotason arvioidaan lisäävän verenvuotoriskiä (INR on yli 2,5) tai hoitotaso on vaikeasti hallittavissa
- Vaikeat synnynnäiset ja hankitut immuunipuutokset
- Vaikea sydämen toiminnallinen tai rakenteellinen häiriö, joka edellyttää potilaan hoitoa sairaalassa
- Muu vaikea yleissairaus, joka edellyttää potilaan hoitoa sairaalassa

Osa näistä potilaista voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa. Hoitopaikan ratkaisee perussairauden vaikeusaste ja toimenpiteen aiheuttaman terveydellisen riskin suuruus.

### Käypä hoito -suositus:

Ei

### Työryhmä:

Laine Pekka, Liede Kirsti, Ruokonen Hellevi, Söderholm Anna-Liisa

### Yhteyshenkilö:

Anne Nordblad (anne.nordblad(at)stm.fi)

## YLEISANESTESIASSA TAI IV-SEDAATIOSSA TEHTÄVÄ HAMMASHOITO

### **ICD-luokitus**

- K01 Puhkeamattomat ja osittain puhjenneet hampaat
- K02 Hammaskaries
- K04.4-04.7 Apikaalinen parodontiitti (hampaan juurenkärjen ja sen ympäristön tulehdus)
- K04.8 Juurikystat
- K04.9 Muu hammasytimen ja juurenkärjen ympäriskudoksen sairaus
- K05.1 Pitkäaikainen ientulehdus
- K05.2-05.6 Parodontiitti (hampaan kiinnityskudoksen tulehdus) ja perikoroniitti (ientulehdus osittain puhjenneen hampaan terän ympärillä)
- K09 Muut suun alueen kystat
- K10.2 Leukojen tulehdukset

Erikoissairaanhoidossa hammashoitoa annetaan yleisanestesiassa tai iv-sedaatioissa tai anestesiaääkärin valvonnassa potilaalle, jonka tavanomainen hammashoito ei ole turvallisesti toteutettavissa perusterveydenhuollossa esim. kehitysvamman, neurologisen sairauden tai muun vaikean yleissairauden tai diagnosoidun vaikean psykiatrisen taudin vuoksi. Myös pienikokoisten lasten sekä uniapneaa sairastavien potilaiden yleisanestesiassa tehtävä hammashoito on tarkoituksenmukaista toteuttaa erikoissairaanhoidossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

### **Käypä hoito -suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Nordblad Anne, Happonen Risto-Pekka, Helminen Sari, Holming Heli, Kellokoski Jari, Lehtimäki Kimmo, Lindqvist Christian, Mikkonen Markku, Oikarinen Kyösti, Ruokonen Hellevi, Söderholm Anna-Liisa

### **Yhteyshenkilö:**

Anne Nordblad (anne.nordblad@stm.fi)

## AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖIDEN KIIREETÖN HOITO

### ICD-tautiluokitus

- F40 - 48 Neuroottiset, stressiin liittyvät ja elimellisoireiset häiriöt (DSM-IV)  
esim.
- F40.1 Sosiaalisten tilanteiden pelko (Phobia socialis)  
F40.2 Määräkohteiset pelot eli fobiat (Phobiae specificae)  
F41.0 Paniikkihäiriö (Status panicus)  
F41.1 Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö (Status anxifer)

### Perusterveydenhuolto (yleislääkärin johtama toiminta)

- Ahdistuneisuushäiriöpotilaan tavanomainen hoito kuuluu perusterveydenhuoltoon.

### Perusterveydenhuolto psykiatrin konsultaation tukemana<sup>1</sup>

- Mikäli tavanomainen hoito (lääkitys ja/tai keskusteluhoito) ei ole selkeästi lievittänyt ahdistuneisuutta yhden kuukauden kuluessa, pyydetään psykiatrin konsultaatio.
- Mikäli konsultaation jälkeen toteutettu hoito ei ole tuottanut toivottua tulosta kolmen kuukauden aikana, harkitaan potilaan lähettämistä arvioon erikoissairaanhoidon.

### Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon<sup>2</sup>

- Poissuljetaan kiireellisen hoidon indikaatiot kuten vakava itsetuhoisuus
- Ahdistuneisuus ei ole korjautunut huolimatta kolmen kuukauden mittaisesta hoidosta, joka on toteutettu psykiatrian erikoislääkärin konsultaation perusteella. Potilas lähetetään arvioon psykiatriseen erikoissairaanhoidon, mikäli sellaista ei voida tehdä perusterveydenhuollossa.
- Potilaalla on samanaikainen persoonallisuushäiriö pitkäaikaisen ahdistuneisuushäiriön kanssa.
- Potilaan työkykyisyys ei ole palautunut kolmen tai viimeistään kuuden kuukauden aikana.
- Erikoissairaanhoidon tekemää arviota tulee harkita myös silloin, jos potilaan ahdistuneisuus selkeästi haittaa hänen työkykyään, toimintakykyään ja ihmissuhteitaan (GAS < 55).

### Käypä hoito suositus:

Ei (paniikkihäiriön konsensuslausuma 8.11.2000)

### Työryhmä:

Sari Lindeman OYS, Liisa Kempainen OYS, Pasi Räisänen OYS

### Yhteyshenkilöt:

Juha Moring (juha.moring(at)ppshp.fi),  
Outi Saarento (outi.saarento(at)ppshp.fi)

<sup>1</sup> Psykiatrin konsultaatiolla tarkoitetaan paitsi perinteistä konsultaatiota, myös videoneuvotteluna tai paperikonsultaationa toteutettua potilastapauksen arviointia yhdessä hoitavan lääkärin kanssa. Jos konsultaatiota ei ole saatavilla, lähetetään potilas erikoissairaanhoidon.

<sup>2</sup> Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan psykiatrian erikoislääkärin johtamaa toimintaa, riippumatta organisaation omistajasta. Tällä tavoin esimerkiksi terveyskeskuksen mielenterveysyksikkö voi edustaa joko perustasoa tai erikoissairaanhoidoa.

## MASENNUKSEN JA KAKSISUUNTAISEN MIELIALAHÄIRIÖN KIIREETÖN HOITO

### **ICD-tautiluokitus**

- F30 Mania
- F31 Kaksisuuntainen mielialahäiriö (Psychosis bipolaris)
- F32 Masennustila (Depressio)
- F33 Toistuva masennus (Depressio recurrens)
- F34 Pitkäaikaiset mielialahäiriöt

### **Perusterveydenhuolto (yleislääkärin johtama toiminta)**

- Lievä ja keskivaikea depressio voidaan hoitaa ilman psykiatrin konsultaatiota, jos hoito vaikuttaa ja työkyky palautuu kolmessa kuukaudessa.

### **Perusterveydenhuolto psykiatrin konsultaation tukemana<sup>1</sup>**

- Jos tavanomainen hoito (kaksi eri lääkettä tai hoitomuotoa) ei ole vaikuttanut kolmen kuukauden aikana, ts. potilaan oireet eivät ole selvästi lieventyneet ja/tai työkyky ei ole palautunut, hoitoa voidaan jatkaa perusterveydenhuollossa psykiatrin konsultaation tuella 6 kuukauteen asti.<sup>1</sup>
- Huono hoitovaste lääkehoidolle
- Kaksisuuntaisen mielialahäiriön oireeton tai vähäoireinen ylläpitovaihe (jatkoseuranta)
- Pitkäaikaisen ylläpito-hoidon masennuslääkkeellä aloitus potilaalla, jonka depressioita on hoidettu vain perusterveydenhuollossa ja jolla ajankohtaisesti kolmas depressiojakso elämän aikana

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidoon<sup>2</sup>**

- Poissuljetaan kiireellisen hoidon erikoissairaanhoidossa indikaatiot, kuten psykoottinen depressio, vakava itsetuhoisuus tai kyvyttömyys huolehtia itsestä
- Vaikeasta (ks. ICD-10) depressiosta kärsivät potilaat.
- Lääkeresistentti depressio eli potilaat jotka eivät ole hyötynet kahdesta peräkkäisestä masennuslääkehoidon yrityksestä
- Työkyky / toimintakyky ei ole palautunut huolimatta 3-6 kuukauden mittaisesta hoidosta, joka on toteutettu perusterveydenhuollossa psykiatrian erikoislääkärin konsultaation tukemana, tai toimintakyky on huono (GAS < 55).
- Kaksisuuntaisen mielialahäiriön epäily. Kaksisuuntainen mielialahäiriö tulee arvioida ja ainakin akuuttivaiheiden osalta hoitaa erikoissairaanhoidossa.
- Vaikeasti monihäiriöiset potilaat, erityisesti persoonallisuushäiriöstä kärsivät

<sup>1</sup> Psykiatrin konsultaatiolla tarkoitetaan paitsi perinteistä konsultaatiota, myös videoneuvotteluna tai paperikonsultaationa toteutettua potilastapauksen arviointia yhdessä hoitavan lääkärin kanssa. Jos konsultaatiota ei ole saatavilla, lähetetään potilas erikoissairaanhoidoon.

<sup>2</sup> Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan psykiatrian erikoislääkärin johtamaa toimintaa, riippumatta organisaation omistajasta. Tällä tavoin esimerkiksi terveyskeskuksen mielenterveysyksikkö voi edustaa joko perustasoa tai erikoissairaanhoidoa.



***Jatkoseuranta***

- Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa aloitettu ylläpitolääkehoito ja jatkohoitto voidaan siirtää perusterveydenhuoltoon, kun potilas on ollut yhtäjaksoisesti vähintään puolen vuoden ajan oireeton depression tai kaksisuuntaisen mielialahäiriön suhteen, tai siinä vaiheessa, kun asianmukainen hoito on tehty, annettujen hoitosuositusten mukainen jatkohoito on järjestyksessä ja potilaan tila on riittävän vakaa.

***Käypä hoito suositus*** (depressio, kaksisuuntainen mielialahäiriö)  
[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

***Työryhmä:***

Sami Räsänen OYS, Pirjo Katajisto OYS, Anneli Niemelä

***Yhteyshenkilöt:***

Juha Moring ([juha.moring\(at\)ppshp.fi](mailto:juha.moring(at)ppshp.fi)),  
Outi Saarento ([outi.saarento\(at\)ppshp.fi](mailto:outi.saarento(at)ppshp.fi))

## NEUROPSYKIATRINEN KIIREETÖN HOITO

### **ICD-tautiluokitus**

- F04-09 E limelliset tai oireenmukaiset (muun elimistön sairauden seurauksena esiintyvät) mielenterveyden häiriöt (esim. psychosis organica)
- F80-89, F90, F95, F98.8 Varhaislapsuudesta asti todettavat kehityshäiriöt (esim. Syndro-ma Asperger, Syndroma Gilles de la Tourette sekä aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö)

### **Perusterveydenhuolto**

- Häiriöiden seulonta sekä suunnitellun ja sovitun jatkohoidon toteuttaminen.
- Lyhytaikaiset kannanotot työkykyyn (1 - 2 kk)

### **Perusterveydenhuolto psykiatrin konsultaation tukemana<sup>1</sup>**

- Ei-vaikeiden potilaiden diagnostiikka ja hoito
- Kannanotot työkykyyn 3 kuukauteen asti
- Psykologinen tutkimus (persoonallisuuskartoitus ja kognitiivisen kapasiteetin tutkiminen)

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon<sup>2</sup>**

- Neuropyykologiset perustutkimukset.
- Vaikeiden ja moniongelmaisten potilaiden moniammatillinen diagnostiikka, hoito ja konsultaatiot
- Osastotutkimuksia edellyttävät potilaat.
- Erityisosaamista vaativien ja moniongelmaisten neuropsykiatristen potilaiden moniammatillinen diagnostiikka, hoito, konsultaatiot ja työkykyarviot sekä neuropsykologiset erityistutkimukset.
- Erikoissairaanhoidon tekemää arviota tulee harkita myös silloin, jos potilaan oireilu selkeästi haittaa hänen työkykyään, toimintakykyään ja ihmissuheteitaan (GAS < 55).

### **Käypä hoito suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Asko Niemelä OYS, Sami Räsänen OYS

### **Yhteyshenkilöt:**

Juha Moring (juha.moring(at)ppshp.fi),  
Outi Saarento (outi.saarento(at)ppshp.fi)

<sup>1</sup> Psykiatrin konsultaatiolla tarkoitetaan paitsi perinteistä konsultaatiota, myös videoneuvotteluna tai paperikonsultaationa toteutettua potilastapauksen arviointia yhdessä hoitavan lääkärin kanssa. Jos konsultaatiota ei ole saatavilla, lähetetään potilas erikoissairaanhoidon.

<sup>2</sup> Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan psykiatrian erikoislääkärin johtamaa toimintaa, riippumatta organisaation omistajasta. Tällä tavoin esimerkiksi terveyskeskuksen mielenterveysyksikkö voi edustaa joko perustasoa tai erikoissairaanhoidoa.

## PERSOONALLISUUSHÄIRIÖIDEN KIIREETÖN HOITO

### **ICD-tautiluokitus**

- F60.1 Eristäytyvä persoonallisuus
- F60.0 Epäluuloinen persoonallisuus
- F60.2 Epäsosiaalinen persoonallisuus
- F60.3 Tunne-elämältään epävakaa persoonallisuus
- F60.4 Huomionhakuinen persoonallisuus
- F60.5 Vaativa persoonallisuus
- F60.6 Estynyt Persoonallisuus
- F60.7 Riippuvainen persoonallisuus
- F60.8 Muut määritellyt persoonallisuushäiriöt
- F61 Sekamuotoiset ja muut persoonallisuushäiriöt
- F62 Pitkäaikaiset persoonallisuuden muutokset

### **Perusterveydenhuolto (yleislääkärin johtama toiminta)**

- Persoonallisuushäiriöiden seulonta

### **Perusterveydenhuolto psykiatrin konsultaation tukemana<sup>1</sup>**

- Psykiatrisen konsultaation avulla voidaan hoitosuhteisiin liittyvien ongelmien taustalta löytää persoonallisuushäiriöitä ja toisaalta tukea tällaisten henkilöiden auttamista myös perusterveydenhuollossa.

### **Kiireettömässä lähetteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidoon<sup>2</sup>**

- Poissuljetaan kiireellisen hoidon indikaatiot kuten itsemurhavaara tai psykoottisuus
- Eriyisdiagnoosiikka, hoidontarpeen arvio ja hoidon toteutus persoonallisuushäiriön osalta
- Potilaat tulevat hoitoon yleensä muun mielenterveyden häiriön kuten masennustilan, ahdistuneisuushäiriön tai päihdeongelman vuoksi. Hoitopäätöksen suhteen noudatetaan näille häiriöille asetettuja kriteerejä.
- Mikäli muun mielenterveyden häiriön hoidossa syntyy epäily samanaikaisesta persoonallisuushäiriöstä, diagnoosi varmistetaan siinä vaiheessa, kun potilaan muut mielenterveyden oireet ovat merkittävästi korjaantuneet.
- Varmistettu persoonallisuushäiriö voi vaatia hoitoa, jos henkilöllä on toimintakyvyn, työkyvyn tai opiskelukyvyn menetyksen uhka (GAS < 55)

### **Käypä hoito suositus** (epävakaa persoonallisuus)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä:**

Kristian Läksy OYS, Sari Lindeman OYS

### **Yhteyshenkilöt:**

Juha Moring ([juha.moring\(at\)ppshp.fi](mailto:juha.moring(at)ppshp.fi)),  
Outi Saarento ([outi.saarento\(at\)ppshp.fi](mailto:outi.saarento(at)ppshp.fi))

<sup>1</sup> Psykiatrin konsultaatiolla tarkoitetaan paitsi perinteistä konsultaatiota, myös videoneuvotteluna tai paperikonsultaationa toteutettua potilastapauksen arviointia yhdessä hoitavan lääkärin kanssa. Jos konsultaatiota ei ole saatavilla, lähetetään potilas erikoissairaanhoidoon.

<sup>2</sup> Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan psykiatrian erikoislääkärin johtamaa toimintaa, riippumatta organisaation omistajasta. Tällä tavoin esimerkiksi terveyskeskuksen mielenterveysyksikkö voi edustaa joko perustasoa tai erikoissairaanhoidtoa.

## VANHUSPSYKIATRIAN KIIREETÖN HOITO

### **ICD-tautiluokitus**

Kaikki mielenterveydenhäiriöt

### **Perusterveydenhuolto**

- Tutkimus ja hoito samoin perustein kuin työikäisillä.

### **Perusterveydenhuolto psykiatrin konsultaation tukemana<sup>1</sup>**

- Elimellisten ja toiminnallisten tilojen alustava erotusdiagnostiikka

### **Kiireettömässä lähetteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon<sup>2</sup>**

- Vanhusten hoitoon pääsyssä käytetään samoja perusteita kuin työikäisillä, ts. hoitoon pääsy perustuu potilaan sairauteen, ei ikään.
- Merkittävä somaattinen sairaus psyykkisen sairauden lisäksi
- Erotusdiagnostiset ongelmat, monimutkaisten lääkehoitojen järjeistäminen ja usean erikoisan vaatimat tutkimukset.

### **Käypä hoito suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Pirkko Hiltunen OYS, Marika Lohvansuu OYS, Ilpo Palokangas OYS, Kristian Läksy OYS

### **Yhteyshenkilöt:**

Juha Moring (juha.moring(at)ppshp.fi),  
Outi Saarento (outi.saarento(at)ppshp.fi)

---

<sup>1</sup> Psykiatrin konsultaatiolla tarkoitetaan paitsi perinteistä konsultaatiota, myös videoneuvotteluna tai paperikonsultaationa toteutettua potilastapauksen arviointia yhdessä hoitavan lääkärin kanssa. Jos konsultaatiota ei ole saatavilla, lähetetään potilas erikoissairaanhoidon.

<sup>2</sup> Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan psykiatrian erikoislääkärin johtamaa toimintaa, riippumatta organisaation omistajasta. Tällä tavoin esimerkiksi terveyskeskuksen mielenterveysyksikkö voi edustaa joko perustasoa tai erikoissairaanhoidoa.

## PSYKOOSIEN KIIREETÖN HOITO

### **ICD-tautiluokitus**

F20 Skitsofrenia

F21 Skitsotyyppinen häiriö

F22 - 29 Soveltuvien osin myös muiden psykoottisten häiriöiden hoidossa, esim. harhaluuloisuus (perturbatio paranoides inducta) ja aistiharhainen psykoosi (psychosis hallucinato-ria)

### **Perusterveydenhuolto (yleislääkärin johtama toiminta)**

- Skitsofrenian ennakko-oireista kärsivien riskipotilaiden seulominen ja ohjaaminen erikoissairaanhoidoon
- Erikoissairaanhoidossa arvioitujen potilaiden hoito yhdessä tehdyn ja määräväläin tarkistettavan suunnitelman pohjalta
- Tuettu asuminen, ohjattu päivä- ja työtoiminta ja ammatillinen kuntoutus yhteistyössä erikoissairaanhoidon, sosiaalitoimen ja muiden toimijoiden kanssa
- Pitkät, tarvittaessa tiiviitkin, tukea antavat hoitosuhteet ja elimellisten sairauksien hoito.

### **Perusterveydenhuolto psykiatrin konsultaation tukemana<sup>1</sup>**

- Hoidon tuki konsultaatio- ja kriisipalveluilla sekä työnohjauksella.

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidoon<sup>2</sup>**

- Poissuljetaan kiireellisen hoidon indikaatiot kuten akuutti psykoositila, itsemurhavaara ja vaikea toimintakyvyttömyys
- Ennakko-oireileva, erityisesti nuori potilas, jonka suvussa esiintyy psykooseja
- Yksilöllisesti suunnitellut intervallihoidot psykiatrisella osastolla ja muut psykoterapeuttiset ja kuntoutukselliset erityistoimenpiteet.
- Tiivis avohoito, perheinterventiot ja kotikäynnit.
- Erittäin vaikeahoitoiset ja vaaralliset potilaat erityisyksiköissä

### **Käypä hoito suositus** (skitsofrenia)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä:**

Outi Saarento OYS, Ari Kauppila OYS, Pertti Lapinkangas OYS, Petteri Mankila OYS

### **Yhteyshenkilöt:**

Juha Moring ([juha.moring\(at\)ppshp.fi](mailto:juha.moring(at)ppshp.fi)),

Outi Saarento ([outi.saarento\(at\)ppshp.fi](mailto:outi.saarento(at)ppshp.fi))

<sup>1</sup> Psykiatrin konsultaatiolla tarkoitetaan paitsi perinteistä konsultaatiota, myös videoneuvotteluna tai paperikonsultaationa toteutettua potilastapauksen arviointia yhdessä hoitavan lääkärin kanssa. Jos konsultaatiota ei ole saatavilla, lähetetään potilas erikoissairaanhoidoon.

<sup>2</sup> Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan psykiatrian erikoislääkärin johtamaa toimintaa, riippumatta organisaation omistajasta. Tällä tavoin esimerkiksi terveyskeskuksen mielenterveysyksikkö voi edustaa joko perustasoa tai erikoissairaanhoidoa.

## PÄIHDEONGELMIEN KIIREETÖN HOITO

### **ICD-tautiluokitus**

ICD F10-19.9 Lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät ja käyttäytymisen häiriöt (esim. alkoholin, huumausaineiden ja rauhoittavien lääkkeiden käyttö)

### **Perusterveydenhuolto (A-klinikat, työterveyshuolto, terveyskeskukset, vankeinhoidon terveydenhuolto)**

- Alkoholin suurkulutus, riippuvuus, katkaisuhoido
- Lääkeriippuvuuden hoito avohoidossa
- Komplisoitumaton huumeriippuvuus
- Opiatikorvaushoitosten aloitus ja toteutus koulutetun tiimin avulla
- Päihdeperheet yhdessä sosiaaliviranomaisten kanssa.

### **Perusterveydenhuolto psykiatrin konsultaation tukemana<sup>1</sup>**

- Raskaana olevat

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon**

- Poissuljettava kiireellisen psykiatrisen hoidon indikaatiot
- Opioidiriippuvaisten korvaushoitosten suunnittelu ja aloittaminen, kunnes perusterveydenhuollolla on riittävät valmiudet niiden itsenäiseen toteuttamiseen.
- Vaikeat vierotushoidot, kuten opioidi- tai amfetamiiniriippuvaisten, sekakäyttäjien ja vaikeiden alkoholiriippuvuuksien laitospierotukset (erikoissairaanhoido tai päihdehuollon laitos)
- Päihdeperheet, joilla on komplisoivia psykiatrisia ongelmia
- Erityisosaamista vaativien päihdepotilaiden hoidon alkuarviointi ja hoitoketjun järjestäminen
- Päihdepotilaiden vaativat työkykyarviot
- Vaikea kaksoisdiagnoosipotilas, esimerkiksi psykoositasoinen häiriö ja vaikea riippuvuus tai vaikea persoonallisuushäiriö yhdistyneenä kaoottiseen huumeidenkäyttöön.
- Kolmoisdiagnoosipotilaat, joilla lisäksi esim. HIV ja joiden hoito edellyttää yhteistyötä lääketieteen eri erikoisalojen välillä.

### **Käypä hoito suositus** (huumeongelman hoito, alkoholiongelman hoito)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä:**

Pekka Laine OYS

### **Yhteyshenkilöt:**

Juha Moring ([juha.moring\(at\)ppshp.fi](mailto:juha.moring(at)ppshp.fi)),

Outi Saarento ([outi.saarento\(at\)ppshp.fi](mailto:outi.saarento(at)ppshp.fi))

<sup>1</sup> Psykiatrin konsultaatiolla tarkoitetaan paitsi perinteistä konsultaatiota, myös videoneuvotteluna tai paperikonsultaationa toteutettua potilastapauksen arviointia yhdessä hoitavan lääkärin kanssa. Jos konsultaatiota ei ole saatavilla, lähetetään potilas erikoissairaanhoidon.

## SYÖMISHÄIRIÖIDEN KIIREETÖN HOITO

### **ICD-tautiluokitus**

F50 Esim. Anorexia nervosa (laihuushäiriö), Bulimia (ahmimishäiriö)

### **Perusterveydenhuolto (yleislääkärin johtama toiminta)**

- Häiriöiden tunnistaminen

### **Perusterveydenhuolto psykiatrin konsultaation tukemana<sup>1</sup>**

- Lievä laihuus- tai ahmimishäiriö: 1) yli 3 kk jatkunut syömishäiriöoireilu: harkittava psykiatrasta konsultaatiota, 2) yli 6 kk jatkunut lieväkin syömishäiriö: järjestettävä psykiatrinen konsultaatio

### **Kiireettömän lähetteen indikaatiot erikoissairaanhoidon<sup>2</sup>**

- Poissuljettava kiireellisen psykiatrisen hoidon indikaatiot
- Laihuus- ja ahmimishäiriöpotilaat, joiden psyykkinen ja/tai somaattinen tilanne ei vaadi välitöntä hoitoa.
- Pitkäaikaiset syömishäiriöt, joissa aiempia hoitoyrityksiä ja/tai hoitomotiivaatio on epävarma.

### **Käypä hoito suositus** (lasten ja nuorten syömishäiriöt)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä**

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, OYS Psykiatria

### **Yhteyshenkilöt:**

Juha Moring ([juha.moring\(at\)ppshp.fi](mailto:juha.moring(at)ppshp.fi)),  
Outi Saarento ([outi.saarento\(at\)ppshp.fi](mailto:outi.saarento(at)ppshp.fi))

<sup>1</sup> Psykiatrin konsultaatiolla tarkoitetaan paitsi perinteistä konsultaatiota, myös videoneuvotteluna tai paperikonsultaationa toteutettua potilastapauksen arviointia yhdessä hoitavan lääkärin kanssa. Jos konsultaatiota ei ole saatavilla, lähetetään potilas erikoissairaanhoidon.

<sup>2</sup> Erikoissairanhoidolla tarkoitetaan psykiatrian erikoislääkärin johtamaa toimintaa, riippumatta organisaation omistajasta. Tällä tavoin esimerkiksi terveyskeskuksen mielenterveysyksikkö voi edustaa joko perustasoa tai erikoissairanhoidoa.

## TYÖKYVYN ARVIOINTI MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖN PERUSTEELLA

### **ICD-tautiluokitus**

Kaikki mielenterveyden häiriöt. Tarkempia ohjeita on häiriöryhmäkohtaisissa kriteereissä.

### **Perusterveydenhuolto (yleislääkärin johtama toiminta)**

- Jos työkyvyttömyys on mielenterveyden häiriön vuoksi jatkunut yhden kuukauden, tulee harkita psykiatrin konsultaatiota.

### **Perusterveydenhuolto psykiatrin konsultaation tukemana<sup>1</sup>**

- Mielenterveyden häiriön vuoksi 2–3 kuukautta jatkunut työkyvyttömyys

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidoon<sup>2</sup>**

- Mielenterveyden häiriön vuoksi 3–6 kuukautta jatkunut työkyvyttömyys

### **Käypä hoito suositus:**

Ei

### **Työryhmä:**

Kristian Läksy OYS, Liisa Kempainen OYS, Markku Tamminen OYS

### **Yhteyshenkilöt:**

Juha Moring (juha.moring(at)ppshp.fi),  
Outi Saarento (outi.saarento(at)ppshp.fi)

---

<sup>1</sup> Psykiatrin konsultaatiolla tarkoitetaan paitsi perinteistä konsultaatiota, myös videoneuvotteluna tai paperikonsultaationa toteutettua potilastapauksen arviointia yhdessä hoitavan lääkärin kanssa. Jos konsultaatiota ei ole saatavilla, lähetetään potilas erikoissairaanhoidoon.

<sup>2</sup> Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan psykiatrian erikoislääkärin johtamaa toimintaa, riippumatta organisaation omistajasta. Tällä tavoin esimerkiksi terveyskeskuksen mielenterveysyksikkö voi edustaa joko perustasoa tai erikoissairaanhoidoa.



## 13-22-VUOTIAIDEN NUORTEN OIREIDEN JA TOIMINTAKYVYN PERUSTEELLA ARVIOITU KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOITO DIAGNOOSISTA RIIPPUMATTA

### ***Perusterveydenhuollon tehtävät***

- Häiriöiden tunnistaminen sekä jatkohoidon toteuttaminen erikoissairaanhoidon ohjeistuksen mukaisesti
- Diagnostiset tutkimukset tehdään lähes yksinomaan erikoissairaanhoidossa.

### ***Kiireettömän hoidon perusteet erikoissairaanhoidossa***

Arviointilomake täytetään erikoissairaanhoidossa. Kriteerejä voidaan kuitenkin hyödyntää myös lähetevaiheessa. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja.

*Oireet ja riskit* (arvioi jokainen alakohta seuraavasti: ei lainkaan, vähäisiä, kohtalaisia, vakavia oireita tai riskejä)

25 pistettä: Ainakin yksi luetelluista oireista tai riskeistä on vakava tai kohtalainen:

- Vaara itselle
- Vaara muille
- Psykoottisia oireita
- Kehityksessä ikätasoon nähden viivästyminen tai sen uhka
- Sisäänpäin suuntautuneita oireita (esim. masennus tai ahdistuneisuus)
- Ulospäin suuntautunut tai tuhoava käyttäytyminen (esim. julmuus eläimiä kohtaan, tulien sytyttely, aggressiivinen tai vastarintainen käyttäytyminen)

*Toimintakyvyn aleneminen* (arvioi jokainen alakohta seuraavasti: ei lainkaan, vähäinen, kohtalainen tai vakava alenema)

25 pistettä: Ainakin yhdellä luetelluista toimintakyvyn alueista on alenema tai ongelma on kohtalainen tai vakava (tai CGAS arvio 41-50 tai alle 40):

- Ongelmia koulutyössä
- Toimintakyky sosiaalisissa ja ystävyyssuhteissa on alentunut.
- Ongelmia esiintyy kotiympäristössä.
- CGAS\* arvio (ei alenemaa yli 60, vähäistä alenemaa 51-60, kohtalaista alenemaa 41-50, vakavaa alenemaa <40).

*Muut keskeiset riskitekijät* (arvioi jokainen alakohta seuraavasti: ei lainkaan, vähäinen, kohtalainen tai vakava ongelma)

10 pistettä: Ainakin yksi luetelluista riskitekijöistä on vakavan tasoinen:

- Ongelmia perheen kyvyssä tukea nuorta
- Samanaikaiset ruumiilliset sairaudet
- Samanaikaiset psyykkiset sairaudet
- Päihteiden käyttö

\*CGAS = alaikäisten Global Assessment Scale

*Ennuste ilman erikoistason psykiatrasta hoitoa* (hyvä, kohtalainen, huolestuttava, huono)

40 pistettä: Huono

25 pistettä: Huolestuttava

***Käypä hoito -suositus:***

Ei

***Työryhmä:***

Riittakerttu Kaltiala-Heino TAYS, Päivi Rantanen TAYS, Jaana Ruuska, TAYS, Eila Laukkanen, KYS, Pekka Närhi, HUS, Tiina Tuominen, KHKS, Antti Hiipakka, EPKS, Sari Fröjd, Tampereen yliopisto

***Yhteyshenkilö:***

Riittakerttu Kaltiala-Heino (riittakerttu.kaltiala-heino(at)pshp.fi)

## LASTENPSYKIATRIAN KIIREETTÖMÄN ERIKOISSAIRAANHOIDON PERUSTEET

### **ICD-luokitus**

Kaikki lastenpsykiatriset sairaudet ja häiriöt

Hoidon tarpeen arvioinnissa huomioidaan lapsen oireet, toimintakyky, kehityksen eteneminen sekä lapsen ja perheen kokonaistilanne. Yhtenäistä hoidon tarpeen arviointia varten on kehitetty arviointilomakkeet 0–4-vuotiaille ja 5–15-vuotiaille lapsille Western Canada Waiting List Project -hankkeessa kehitetyn lomakkeen pohjalta (Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2002;41:367-76).

Hoidon tarpeen arvioinnissa huomioidaan lapsen oireet, toimintakyky, kehityksen eteneminen sekä lapsen ja perheen kokonaistilanne. Yhtenäistä hoidon tarpeen arviointia varten on kehitetty arviointilomakkeet 0–4-vuotiaille ja 5–15-vuotiaille lapsille Western Canada Waiting List Project -hankkeessa kehitetyn lomakkeen pohjalta (Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2002;41:367-76).

### **Perusterveydenhuolto**

- Tehtävänä on häiriöiden tunnistaminen, perustasolla toteutettavat tutkimus- ja hoitotoimet sekä jatkohoidon toteuttaminen erikoissairaanhoidon ohjeistuksen mukaisesti.
- Diagnostiset tutkimukset tehdään lähes yksinomaan erikoissairaanhoidossa.
- Perusterveydenhuollon tulee hyödyntää lastenpsykiatrian erikoisalan konsultaatiota ja perustason moniammatillisia ja organisaatorajat ylittäviä työryhmiä.
- Osa lasten mielenterveystyöstä ja pieni osa erikoisalan avohoidosta toteutuu sosiaalitoimissa (perheneuvolat).

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot**

- Lapsen oireet, niiden alkaminen, kesto ja kulku
- Lapsen toimintakyky (päivähoito, koulu, sosiaaliset suhteet)
- Lapsen kasvu ja kehitys
- Lapsen ja perheen kokonaistilanne, vanhemmuus
- Perustasolla tehdyt selvitykset ja annetut hoidot

### **Kiireettömän hoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (linkki lomakkeeseen)**

- Arviointilomaketta käytetään erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen toteamisen jälkeen määrittämään, toteutetaanko hoito erikoissairaanhoidossa vai perustasolla.
- Erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn perusteena on 12 pisteen raja (12/42 pistettä).
- Lastenpsykiatrinen hoito on usein toteutettava erikoissairaanhoidossa pistemäärästä riippumatta sen vuoksi, että hoitoa ei muualta ole saatavissa. Tällöin hoitopäätöksen perustelu tulee kirjata potilaskertomukseen.

Arviointilomaketta voi hyödyntää myös lähettämistä harkittaessa ja lastenpsykiatristen häiriöiden tunnistamisessa. Arviointilomakkeesta on kehitetty perusterveydenhuoltoon soveltuva lomake,

LAPS -lomake, jota lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa voidaan käyttää lapsen psyykkisen kehityksen ja terveyden arviointiin ja lähetetarpeen määrittämiseen. LAPS -lomakkeen testaus on meneillään

**Käypä hoito -suositus** (lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tutkiminen, lasten ja nuorten syömishäiriöt)  
[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

**Seuraavalla** sivulla lastenpsykiatrian kiireettömän erikoissairaanhoidon arviointilomakkeen hoidon tarpeen arviointikriteerit.

**Työryhmä:**

Pälvi Kaukonen PSHP, Tuula Tamminen PSHP, Kaija Puura PSHP, Mervi Rutanen PSHP, Ilona Luoma PSHP, Tarja Pukuri PSHP, Hannu Leijala E-PSHP†, Paula Pasanen-Aro KHSHP, Helena Terävä LSHP, Hilikka-Maija Kolehmainen VSHP, Raili Salmelin PSHP, Anne-Mari Borg PSHP, Ritva Piironen PSHP, Sari Miettinen PSHP

**Yhteyshenkilö:**

Pälvi Kaukonen ([palvi.kaukonen\(at\)pshp.fi](mailto:palvi.kaukonen(at)pshp.fi))

## LASTENPSYKIATRIAN KIIREETÖN ERIKOISSAIRAANHOITO HOIDON PERUSTEIDEN ARVIOINTIKRITEERIT 5–15-VUOTIAILLE

Erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn raja on 16 pistettä tai enemmän.

- Onko lapsella psykoottisia oireita tai onko lapsi vaarallinen itselleen tai muille?
    - 0 pistettä Ei
    - 2 pistettä Ei psykoottisia oireita, MUTTA lievä vaara itselleen TAI/JA lievä vaara muille
    - 12 pistettä Lieviä, kohtalaisia tai vakavia psykoottisia oireita TAI/JA kohtalainen tai vakava vaara itselleen TAI/JA kohtalainen tai vakava vaara muille
  - Sisäänpäin suuntautuneet oireet
    - 0 pistettä Ei
    - 1 pistettä Vähäisiä
    - 2 pistettä Kohtalaisia
    - 3 pistettä Vakavia
  - Ulospäin suuntautunut tai tuhoava käyttäytyminen
    - 0 pistettä Ei ongelmia
    - 1 pistettä Vähäisiä ongelmia
    - 2 pistettä Kohtalaisia ongelmia
    - 3 pistettä Vakavia ongelmia
  - Kehitys ikätasoon nähden
    - 0 pistettä Ei viivästymää eikä sen riskiä
    - 1 pistettä Vähäinen viivästymä tai viivästymän riski
    - 2 pistettä Kohtalainen viivästymä
    - 3 pistettä Vakava viivästymä
  - Ilmeneekö lapsella ongelmia kotiympäristössä
  - Koulu / päivähoito
  - Toimintakyky sosiaalisissa /ystävyyssuhteissa
- Edellä olevien osa-alueiden ongelmat arvioidaan kukin erikseen asteikolla:
- 0 pistettä Ei ongelmia
  - 1 pistettä Vähäisiä ongelmia
  - 2 pistettä Kohtalaisia ongelmia
  - 3 pistettä Vakavia ongelmia
- CGAS-arvio (Children's Global Assessment Scale)
    - 0 pistettä yli 60 pistettä
    - 2 pistettä 41–60 pistettä
    - 3 pistettä 40 pistettä tai alle
  - Perheen toimintakyky tai lapsen vaikuttavat perhetekijät
    - 0 pistettä Ei ongelmia
    - 1 pistettä Vähäisiä ongelmia
    - 2 pistettä Kohtalaisia ongelmia
    - 3 pistettä Vakavia ongelmia

- Onko lapsen suvussa esiintynyt vakavia mielenterveyden häiriöitä
  - 0 pistettä Ei tiedossa / ei
  - 1 pistettä Kyllä, lähisuvussa
  - 2 pistettä Kyllä, lapsen sisaruksilla
  - 3 pistettä Kyllä, vanhemmalla
- Päihteiden käyttö
  - 0 pistettä Ei tiedossa / ei ongelmia
  - 2 pistettä Ongelmia vanhemmalla
  - 3 pistettä Ongelmia lapsella / varhaisnuorella

**Työryhmä:**

Pälvi Kaukonen PSHP, Tuula Tamminen PSHP, Kaija Puura PSHP, Mervi Rutanen PSHP, Ilona Luoma PSHP, Tarja Pukuri PSHP, Hannu Leijala EPSHP† , Paula Pasanen-Aro KHSHP, Helena Terävä LSHP, Hilikka-Maija Kolehmainen VSHP, Raili Salmelin PSHP, Anne-Mari Borg PSHP, Ritva Piironen PSHP, Sari Miettinen PSHP

**Yhteyshenkilöt:**

Pälvi Kaukonen (palvi.kaukonen(at)pshp.fi), Pirkko Koskelainen (lomakkeet, pirkko.koskelainen(at)pshp.fi, puh. 03 – 3116 9036)

## OIRELÄHTÖINEN KIIREETÖN HOITOON PÄÄSY

### **Oire (ICD-tautiluokitus)**

- Neurologinen kipu (R52)
- Aistimuksia koskevat (sensorinen) häiriö (R20)
- Päänsärky (R51.80)
- Aivoperäinen kohtausoire (R56.8)
- Liikehäiriö (R25-6)
- Lihasteikkous tai halvaus (esim. G51, G81-83, H49, R29.8)
- Muistihäiriö tai muu kognitiivinen häiriö (R41) (yli työikäiset myös geriatrian erikoisalalla tai yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa)
- Keskushermostoperäinen huimaus ja tasapainohäiriö (R42)

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot**

- Oireen tai oireiden laatu, alkua ja myöhempi kulku
- Neurologisessa tilakuvauksessa todetut löydökset
- Suoritettujen tutkimusten löydökset
- Annettu hoito sekä arvio oireen vaikutuksesta potilaan työkykyyn toimintakykyyn

### **Lähteindikaatiot erikoissairaanhoidon** (pisteitys 0-100)

Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja. Konsultaation aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Pisterajan ylittymisestä huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta, jos siitä ei ole odotettavissa olevan hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden. Mikäli pisteraja ei ylity, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- Toimintakyvyn heikentyminen (työkyky, kodinhoitotoimet, asiointi kodin ulkopuolella, harrastustoiminta ja sosiaalinen kanssakäyminen)
  - 0 pistettä Ei heikentymistä
  - 10 pistettä Vähäinen
  - 30 pistettä Kohtalainen
  - 50 pistettä Huomattava
- Oireen kanssa yhdenmukaisia (relevantteja) neurologisia löydöksiä
  - 0 pistettä Ei todettu
  - 50 pistettä Todettu
- Oireen eteneminen
  - 0 pistettä Ei etenemistä
  - 30 pistettä Etenevä
- Todennäköisyys oireen liittymisestä neurologisessa erikoissairaanhoidossa diagnosoitavaan tai hoidettavaan sairauteen (ks. pitkäaikaiset neurologiset sairaudet, jotka hoidetaan erikoissairaanhoidossa)
  - 0 pistettä Ei todennäköistä
  - 10 pistettä Vähäinen todennäköisyys
  - 30 pistettä Kohtalainen todennäköisyys
  - 50 pistettä Suuri todennäköisyys

***Käypä hoito -suositus*** (migreeni)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

***Työryhmä***

Markus Färkkilä HYKS, Kaisa Kiiski Turku, Tapani Keränen TAYS, Keijo Koivisto SeKS, Vesa Karttunen OYS, Sinikka Murto TYKS, Riitta Niskanen TKS, Maire Rantala Tampere, Sirpa Rantanen Härkätien tk, Tiina Telakivi, KELA, Reijo Marttila TYKS

***Yhteyshenkilö:***

Reijo Marttila ([reijo.marttila\(at\)tyks.fi](mailto:reijo.marttila(at)tyks.fi))



## SAIRAUSKOHTAISET HOITON PÄÄSYN AIHEET

- Neurologisen erikoissairaanhoidon hoitotiedot täyttyä, jos läheteestä ilmenee luotettavasti diagnosoitu neurologinen sairaus, joka kuuluu erikoissairaanhoidossa hoidettaviin sairauksiin.
- Sairaus katsotaan luotettavasti diagnosoiduksi, kun diagnoosi perustuu kliinisessä tutkimuksessa osoitettuihin sairaudelle tyypillisiin löydöksiin, täydennettynä tarvittaessa kuvantamis-, klinisen neurofysiologian tai laboratoriotutkimusten löydöksillä.
- Hoidon toteuttamiseksi tarvittavat käynnit määritetään potilaskohtaisesti, samoin erikoissairaanhoidossa tapahtuvan hoidon kesto.

### ***Pitkäaikaiset neurologiset sairaudet (ICD-tautiluokitus), joita tulee hoitaa erikoissairaanhoidossa:***

- Amyotroofinen lateraaliskleroosi ja muut motoneuronisairaudet (G12)
- Myastenia gravis ja muut hermolihaskuuden sairaudet (G70, G73)
- Epilepsia (G40): 1) hoidon aloitus ja lopetus, 2) raskauden suunnittelu ja seuranta, 3) vaikea epilepsia, hoidosta huolimatta kohtauksia
- Vaikea tai komplisoitunut migreeni, sarjoittainen päänsärky ja trigeminusneuralgia (G43-44.0, G50.0): mikäli tavanomaisella hoidolla ei vastetta
- Multippelskleroosi eli MS-tauti (G35): 1) hoidon aloitus, 2) pahenemisvaiheiden hoidontarpeen arviointi, 3) vaikeiden oireiden hoidon suunnittelu (rakkohäiriöt, kivut, väsymys eli väsymys), 4) immunomoduloiva ja immunosuppressiivinen hoito (immunovasteeseen vaikuttava tai sitä heikentävä lääkahoito)
- Immuniivälitteiset neurologiset sairaudet (G61)
- Polyneuropatiat (G62-63): vaikeat, etenevät
- Lihasdystrofiat ja myopatiat (G71, G72): vaikeat, etenevät
- Parkinsonin tauti (G20): hoidon aloitus, komplisoitunut vaihe
- Ekstrapyramidaaliset liikesairaudet (muut kuin Parkinsonin tauti, G21-26)
- Perinnölliset ja sporadiset ataksiat (G11)
- Dementia: varhain alkanut, harvinaisten syiden aiheuttama tai epätyypillinen (F00-F03)
- Narkolepsia ja muut neurologiset unihäiriöt (G47)
- Aivokasvainten hoito, kun se ei tapahdu neurokirurgien tai onkologien toimesta
- Aivoverisuonisairaudet: komplisoidut, harvinaisten syiden aiheuttamat
- Vaikea neuropaattinen kipu, siltä osin kun hoito ei tapahdu kivun hoitoon erikoistuneessa yksikössä
- Aivovammojen jälkitilojen arviointi ja seuranta, kunnes työkykyyn on otettu lopullinen kanta
- Neurologiset ammattitaudit
- Harvinaiset neurologiset sairaudet
- Ammatillinen tai lääkinnällinen monialainen kuntoutus tarpeen mukaan

***Käypä hoito -suositus*** (migreeni, MS-taudin lääkahoito ja kuntoutus, aivovammojen jälkitilat, aivoinfarkti, Parkinsonin tauti, pitkittynyt epileptinen kohtaus, aikuisten epilepsiat)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

***Työryhmä:***

Markus Färkkilä HYKS, Kaisa Kiiski Turku, Tapani Keränen TAYS, Keijo Koivisto SeKS, Vesa Karttunen OYS, Sinikka Murto TYKS, Riitta Niskanen TKS, Maire Rantala Tampere, Sirpa Rantanen Härkätien tk, Tiina Telakivi, KELA, Reijo Marttila TYKS

***Yhteyshenkilö:***

Reijo Marttila (reijo.marttila(at)tyks.fi)

## KIIREETTÖMÄN HOIDON AIHEET ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

### ICD-luokitus

Ks. sairauskohtaiset hoitoon pääsyn aiheet

Immunomoduloiva hoito multipeliskleroosissa (pesäkekovettuma- eli MS-tauti)

- Diagnoosi uusittujen McDonaldin kriteerien<sup>1</sup> mukaan
- Edeltäneiden kahden vuoden aikana vähintään kaksi varmasti osoitettua neurologisin toimintahäiriöin ilmennyttä pahenemisvaihetta tai
- Yksi varmasti osoitettu neurologisin toimintahäiriöin ilmennyt oirejakso ja tätä seurannut vähintään yksi ajallisesti ja alueellisesti edellisestä eroava, magneettikuvauksella asianmukaisesti osoitettu uusi MS-tautiin sopiva muutos.
- Toimintakyvyn osalta haitan tulee olla EDSS-asteikolla (Expanded Disability Status Scale)<sup>2</sup> arvioituna 6.5 tai pienempi, so. potilas kykenee kävelemään vähintään noin 20 metriä yhtäjaksoisesti apuvälineitä käyttäen (ks. Käypä hoitosuositus)

Immunomoduloiva (immunivasteeseen vaikuttava) hoito  
immuunivälitteisissä neurologisissa sairauksissa

- Kun hoidolla voidaan parantaa toimintakykyä tai elämänlaatua

Dystonian ja paikallisen spastisuuden (jäykkyyden) hoito botuliinilla

- Kun hoidolla voidaan parantaa toimintakykyä tai elämänlaatua tai parantaa hoitoisuutta

Laaja-alaisen spastisuuden hoitoarvio intratekaalisella baklofeenilla

- Kun hoidolla voidaan todennäköisesti parantaa toimintakykyä tai elämänlaatua tai parantaa hoitoisuutta

**Käypä hoito -suositus** (MS-taudin lääkehoito ja kuntoutus)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### Työryhmä

Markus Färkkilä HYKS, Birgitta Huurre Turku, Tapani Keränen TAYS, Keijo Kivistö SeKS, Juha Korpelainen OYS, Sinikka Murto TYKS, Riitta Niskanen TKS, Maire Rantala PHKS, Sirpa Rantanen Härkätien tk, Tiina Telakivi, KELA, Reijo Marttila TYKS

### Yhteyshenkilö:

Reijo Marttila ([reijo.marttila\(at\)tyks.fi](mailto:reijo.marttila(at)tyks.fi))

<sup>1</sup> McDonald WI, Compston A, Edan G ym. Recommended diagnostic criteria for multiple sclerosis: guidelines from the International Panel on the diagnosis of multiple sclerosis. *Ann Neurol* 2001;50:121-7  
Polman CH, Reingold SC, Edan G, ym. Diagnostic Criteria for Multiple Sclerosis: 2005 Revisions to the "McDonald Criteria". *Ann Neurol* 2005;58:840-6

<sup>2</sup> Kurtzke J. Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: An expanded disability scale (EDSS). *Neurology* 1983;33:1444-1452

## OBSTRUKTIIVISEN UNIAPNEAN KIIREETÖN CPAP-HOITO

**Leikkaushoito: katso Korva-, nenä- ja kurkkutaudit s. 157**

### **ICD-tautiluokitus**

G47.3 Apnoea intrasomnalis obstructiva (obstruktiivinen uniapnea)

R06.5 Respiratio peroralis (kuorsaus)

### **Perusterveydenhuolto**

- Häiriöiden tunnistaminen
- Motivointi painonhallintaan ja elintapamuutoksiin

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon**

Lähetteen edellytyksenä on vähintään kaksi alla luetelluista oireista: päiväväsymys, poikkeava nukahtelu, pitkään jatkunut äänekäs kuorsaus, hengityskatkoksia toisen henkilön toteamana, aamupäänsärky, toistuvat yölliset heräämiset tukehtumisen tunteeseen, uniapneaan mahdollisesti liittyvä muistihäiriö tai mielialahäiriö, epäily lihavuuteen liittyvästä ventilaatiovajakuksesta.

Läheteessä mainittava myös ammatti, kehon painoindeksi, tupakointi, kilpirauhasfunktio, ylipainoisella potilaalla myös metabolisen oireyhtymän perustutkimustulokset.

### **Erikoissairaanhoidon**

Ensisijainen hoito on painonhallinta ja CPAP-hoito. Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon (katso Korva-, nenä- ja kurkkutaudit).

Lieväoireisella potilaalla, jonka painoindeksi on yli 30 kg/m<sup>2</sup>, voidaan oireiden pysyvyyttä ja painonhallinnan vaikutuksia arvioida kuuden kuukauden seurantajakson aikana, mikäli liitännäissairaudet tai muut tekijät eivät edellytä nopeampaa hoitoa. Vaikeusasteen arviointi perustuu ensisijaisesti toiminnalliseen haittaan, joka ei välttämättä korreloi indeksiperusteiseen luokitukseen (lievä uniapnea AHI 5 – 15 ja Epworth Sleepiness Scale >10; keskivaikea ja vaikea AHI >15 ja ESS >10).

CPAP-hoitokokeilu on aiheellinen, mikäli oireet oleellisesti rajoittavat potilaan fyysistä tai psyykkistä toimintakykyä tai elämänlaatua ja unirekisteröinnissä todetaan ylähengitysteiden ahtaumataipumus: 1) toistuvia ahtauttavien tai sekamuotoisten apneoiden tai hypopneoiden jaksoja tai 2) voimakasta ilmapirtauksen rajoittumista sisäänhengityksen aikana.

Pitkäaikainen CPAP-hoito on aiheellinen, jos 2 – 3 kuukauden hoitokeilun aikana 1) saadaan merkitsevä hoitovaste (potilaan toimintakyky tai elämänlaatu korjaantuu) ja 2) potilas käyttää CPAP-laitetta vähintään 4 tuntia vuorokaudessa.

### **Jatkoseuranta erikoissairaanhoidossa**

CPAP-hoidon käyttötuntiseuranta tapahtuu alueellisten järjestelyjen mukaisesti.

**Käypä hoito -suositus:** (aikuisten lihavuus; tupakointi, nikotiiniiriippuvuus ja vieroitusshoidot.) [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

**Työryhmä:** Olli Polo PSHP, Ilkka Annila PSHP, Kirsi Laasonen PSHP, Seppo Saarelainen PSHP, Leena Tuomisto EPSHP, Jyrki Kotaniemi PHSH, Tarja Saaresranta VSSH

**Yhteyshenkilö:** Olli Polo ([olli.polo\(at\)pshp.fi](mailto:olli.polo(at)pshp.fi))

## ASTMA TAI ASTMAEPÄILY

### **ICD-tautiluokitus**

- J45 Asthma bronchiale (keuhkoastma)
- R05 Tussis prolongata (pitkittynyt yskä)
- R06.0 Dyspnoea (hengenahdistus)
- R06.2 Obstrukttiivinen hengitys
- R94.2 Keuhkotoimintatutkimuksen poikkeava tulos

### **Perusterveydenhuolto**

Perusdiagnostiikka ja hoito Käypä hoito -ohjeen mukaisesti

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon**

Astma tai astmaan sopivia oireita ja jokin seuraavista ehdoista täyttyy:

- PEF-seuranta tai bronkodilaatiovaste eivät ole astmalle diagnostisia
- Astmadiagnoosi on asetettavissa, mutta potilaan oireet tai PEF-seuranta- tai spirometrialöydökset eivät korjaudu Käypä hoito -suositusten mukaisen astmahoidon myötä
- Raskaana olevalla astman oireet eivät ole hallinnassa inhaloitavalla kortikosteroidilla
- Erikoissairaanhoidotason allergologiset selvitykset, siedätushoitoarvio, ammattiastmatutkimukset tai työkykyarvio on tarpeen

Läheteessä mainittava myös ammatti, tupakointi, oireet, oireiden vaikeusaste, keuhkolääkkeiden käyttö, liitteeksi PEF-seurannat, spirometria ja keuhkoröntgenkuva.

### **Erikoissairaanhoido**

Käypä hoito -suosituksen mukaisesti.

**Käypä hoito -suositus** (astma; tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä:**

Olli Polo PSHP, Ilkka Annala PSHP, Kirsi Laasonen PSHP, Seppo Saarelainen PSHP, Leena Tuomisto EPSHP, Jyrki Kotaniemi PHSHP, Tarja Saaresranta VSSHP

### **Yhteyshenkilö:**

Olli Polo ([olli.polo\(at\)pshp.fi](mailto:olli.polo(at)pshp.fi))

## KEUHKOAHTAUMATAUTI

### **ICD-tautiluokitus**

- J44 Keuhkohtaumatauti
- R05 Tussis prolongata (pitkittynyt yskä)
- R06.0 Dyspnoea (hengenahdistus)
- R06.2 Obstrukttiivinen hengitys
- R94.2 Keuhkotoimintatutkimuksen poikkeava tulos

### **Perusterveydenhuolto**

Perusdiagnostiikka ja hoito Käypä hoito -ohjeen mukaisesti

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot ja läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon**

Indikaatiot Käypä hoito -ohjeen mukaisesti.

Läheteessä mainittava myös ammatti, tupakointi, oireet, oireiden vaikeusaste, keuhkolääkkeiden käyttö, liitteeksi PEF-seurannat, spirometriat ja keuhkoröntgenkuva.

### **Erikoissairaanhoido**

Hoito Käypä hoito -suositusten mukaisesti. Kroonisessa hypokseemisessä hengitysvajeessa tupakoimattomalle potilaalle voidaan aloittaa kotihappihoito (happirikastin) Käypä hoito -suositusten mukaisesti.

**Käypä hoito -suositus** (keuhkohtaumatauti; tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitus-hoidot)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä:**

Olli Polo PSHP, Ilkka Annila PSHP, Kirsi Laasonen PSHP, Seppo Saarelainen PSHP, Leena Tuomisto EPSHP, Jyrki Kotaniemi PHSHP, Tarja Saaresranta VSSHP

### **Yhteyshenkilö:**

Olli Polo ([olli.polo\(at\)pshp.fi](mailto:olli.polo(at)pshp.fi))

## ALLERGINEN NUHA

### **ICD-tautiluokitus**

J30.10 Siitepölyn aiheuttama allerginen nuha

J30.3 Muu allerginen nuha

J30.4 Määrittämätön allerginen nuha

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset/tehtävät**

- Nenän sekä sivuonteloiden tutkiminen infektioiden ja rakennepoikkeavuuksien selvittämiseksi mahdollisuuksien mukaan
- Kausiluonteiset oireet: ihopistokokeen perussarja tai seerumin allergienispesifisten IgE-vasta-aineiden mittaus siitepölyille. Ihotestaukset tulisi alueellisesti keskittää palveluja antavaan erikoissairaanhoidon allergiayksikköön.
- Ympäri vuotiset oireet: ihopistokokeen perussarja tai seerumin allergienispesifisten IgE-vasta-aineiden mittaus ympäri vuotisille allergeneille (eläinpölyt, pölypunkit) tarvittaessa
- Oireenmukainen hoito: perorallinen antihistamiini ja/tai paikallishoito, johon voidaan käyttää kortikoideja, kromoneja tai antihistamiineja. Nuhaan liittyvien silmäoireiden paikallishoitoon voidaan käyttää kromoni- tai antihistamiinitippoja.
- Nuhaan mahdollisesti liittyvien astmaoireiden perusselvitykset ja hoito astman Käypä hoito-suositusten mukaisesti
- Ympäristön allergeenien kartoitus
- Siedätyshoidon toteutus mahdollisuuksien mukaan yhdessä erikoissairaanhoidon kanssa

### **Lähetelindikaatiot erikoissairaanhoidoon**

- Oireet eivät pysy kontrollissa asianmukaisella lääkityksellä
- Tarvitaan tarkempia allergologisia tutkimuksia
- Tarvitaan tarkempia astmatutkimuksia
- Siedätyshoidon tarpeen arviointi (ks. siedätyshoidon Käypä hoito-suositus)
- Ammattinuhaepäily, työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi

### **Erikoissairaanhoidon tutkimukset/tehtävät**

- Nenän ja sivuonteloiden tarkemmat tutkimukset
- Allergologiset erityisselvitykset
- Mahdollisten astmaoireiden tarkemmat tutkimukset ja hoito
- Siedätyshoidon aloitus ja toteutus tai tarvittaessa ohjeet toteutuksesta perusterveydenhuollolle
- Ammattinuhan selvittely, työkyvyn arviointi

### **Käypä hoito-suositus** (astma, siedätyshoito)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä:**

Anna Pelkonen, Juhani Rinne, Heli Hyry, Tari Haahtela HYKS, Airi Suikkanen Vantaan TK, Elina Alatalo EKKS

### **Yhteyshenkilö:**

Tari Haahtela ([tari.haahtela\(at\)hus.fi](mailto:tari.haahtela(at)hus.fi))

## ATOOPPINEN EKSEEMA

### **ICD-tautiluokitus**

L20.0 Eczema atopicum

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset/tehtävät**

- Perusdiagnostiikka pääosin esitetietojen, oirehistorian ja kliinisen kuvan perusteella
- Paikallishoito lievässä ja keskivaikeassa ekseemassa perus- ja kortikoidivoiteilla
- Pahanemisvaiheiden ensiapu käyttäen antibiootteja ihottuman tulehtuessa
- Erikoissairaanhoidon jälkeinen jatkohoito myös vaikeassa ekseemassa

### **Lähetelindikaatiot erikoissairaanhoidoon**

- Lasten ruoka-aineallergiaepäilyjen osalta ks. kohta ”Iho- ja suoliontaisen lapsen (ruoka-allergiaepäily) kiireetön hoito”
- Vaikeahoitoinen tai laaja-alainen ekseema (paikallishoitojen teho ei riitä, ja potilas joutuu käyttämään toistuvasti peroraalisia lääkkeitä)
- Diagnostiset ongelmat, myös kosketusallergiaepäily
- Atooppiseen ihottumaan mahdollisesti liittyvät merkittävät nuha- tai astmaoireet
- Työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi

### **Erikoissairaanhoidon tutkimukset/tehtävät**

- Vaikean atooppisen ekseeman hoidon suunnittelu ja toteutus niin, että perusterveydenhuolto voi huolehtia jatkohoidosta
- Diagnoosin varmistus epätyypillisissä tapauksissa
- Tarvittaessa allergologiset tutkimukset (ihotestaukset, vasta-ainetutkimukset ja altistuskokeet) sekä nuha- ja astmatutkimukset ao. erikoislääkärin toimesta
- Lääkärinlausunnot, joissa edellytetään erikoislääkärää

### **Käypä hoito -suositus** (lasten ruoka-allergia)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Työryhmä:**

Heli Hyry, Anna Pelkonen, Tari Haahtela HUS, Annamari Ranki HYKS, Airi Suikkanen Vantaan TK, Elina Alatalo EKKK

### **Yhteyshenkilö:**

Tari Haahtela ([tari.haahtela\(at\)hus.fi](mailto:tari.haahtela(at)hus.fi))



## IHOPISTOKOE ELI PRICK-TESTI (KS. ALLERGINEN NUHA, ATOOPPINEN EKSEEMA, LASTEN RUOKA-ALLERGIA)

Ihopistokokeella tutkitaan potilaan herkistymistä ympäristön tai ravinnon allergeeneille. Vaihtoehtona on tutkia seerumin allergeenille spesifisiä IgE-vastaaineita. Testaajalla pitää olla riittävä asiantuntemus allergeenivalmisteista, kyky tulkita testauksen tulos ja hoitaa mahdolliset allergiset yleisreaktiot. Riittävän osaamisen, laadun ja turvallisuuden takaamiseksi testaus tulee keskittää sellaisiin yksiköihin, jotka tekevät testejä säännöllisesti viikoittain. Testaustoimintaa valvoo ja siitä vastaa allergiatestaukseen perehtynyt lääkäri. Testauksessa on pieni anafylaksian vaara.

### **Testauksen tarkoitus on:**

- selvittää potilaan taipumusta välittömiin yliherkkyyssreaktioihin (atopiaan)
- antaa viitteitä allergeeneista, joilla on merkitystä hengitystieoireissa (nuha, astma), silmän sidekalvo-oireissa, ruoka-allergiassa ja iho-oireissa

### **Perusterveydenhuollon tutkimukset/tehtävät**

Perusterveydenhuolto tekee tai teettää ihopistokokeen perussarjan (esimerkkinä tärkeimmät hengitettävät allergeenit: koivu, timotei, pujo, kissa, koira).

- Testit on suositeltavaa tehdä keskitetysti alueen palveluja antavassa erikoissairaanhoidon yksikössä
- Perusterveydenhuollon lääkäri tulkitsee ihotestin tuloksen ottaen huomioon oiretiedot ja aloittaa hoidon. Lievät oireet hoidetaan perusterveydenhuollossa, jossa annetaan myös tarvittaessa ohjeita allergeenien välttämiseksi.

### **Läheindikaatiot erikoissairaanhoidoon**

- Allergologisten lisätutkimusten tarve. Koti- tai työympäristössä tai ravinnossa epäillään olevan merkittäviä oireita aiheuttavia allergeeneja, jotka eivät paljastu perusselvityksissä.
- Oireet eivät pysy kontrollissa asianmukaisella lääkityksellä.
- Siedätyshoidon tarve (siitepölyt, eläinpölyt, ruoka-aineet). Katso siedätyshoidon Käypä Hoito-suositus.
- Ammattiperäisen altistumisen ja työkyvyn arviointi pitkällä aikavälillä.

### **Erikoissairaanhoidon tutkimukset/tehtävät**

- Tarkemmat ja laajemmat allergiatutkimukset (laajat ihotestaukset tai vasta-ainetutkimukset, harvinaisten allergeenien tutkimukset, altistuskokeet), hengitysoireiden funktiotutkimukset, rasituskokeet, työpaikkaseurannat). Nämä tutkimukset edellyttävät aina myös ao. erikoislääkärin vastaanottoa ja arviota.
- Laaja-alainen ja vaikea allergia: hengitystiet ja silmän sidekalvo, iho, ruoka-reaktiot, hyönteisreaktiot, hoitoa haittaavat lääkereaktiot, rokotereaktiot, anafylaksia
- Oireiden vakavuuden kliininen arviointi ja pitkäaikaisen hoidon suunnittelu (myös siedätyshoito)
- Ammattiperäisen altistumisen ja työkyvyn arviointi

***Työryhmä:***

Tari Haahtela HYKS, Leena Ackerman HYKS, Elina Alatalo Etelä-Karjalan KS, Heli Hyry HYKS, Antti Lauerma Työterveyslaitos ja HYKS, Anna Pelkonen HYKS, Annamari Ranki HYKS, Airi Suikkanen Vantaan TK, Mirja Tuomisaari Etelä-Pohjanmaan KS

***Yhteyshenkilö:***

Tari Haahtela (tari.haahtela(at)hus.fi)

## TUKI- JA LIIKUNTAELINONGELMAISEN KIIREETTÖMÄÄN HOITOON PÄÄSY

### **ICD-tautiluokitus**

Perusterveydenhuollossa annetulle hoidolle reagoimaton niska-, yläraaja-, rintaranka-, selkä- tai alaraajaoire/ongelma/sairaus, jossa ei leikkausindikaatioita eikä tulehdusselliseen nivelsairauteen viittaavaa

M15-25	Nivelrikko ja muut nivelten sairaudet,
M40-54	Niska- ja selkäsairaudet sisältäen välilevysairaudet
M53.0-1	Niska-pää- ja niska-olkavarsioireyhtymät
M60-79	Pehmytkudossairaudet
G44.2	Jännityspäänsärky
G54.0	Olka-hartiapunoksen sairaudet

Luokkiin R, S/T, Z kuuluvat oireenmukaiset tuki- ja liikuntaelindiagnoosit, mikäli diagnoosi ei selviä ja/tai hoitovaste on puutteellinen perusterveydenhuollossa

### **Diagnostiset selvittelyt**

- Erityismenetelmiä ja osaamista vaativat TULE-erotusdiagnostiset selvittelyt ja moniammatillinen työ- ja toimintakyvyn, hoidon ja kuntoutuksen arviointi
- Hoidon ja lääkityksen arviointi vaikeasta TULE-kivusta kärsivillä
- TULE- ja toimintakykyongelmat neurologisilla ja monivammaisilla potilailla

### **Apuvälinearviointi**

Pääasiassa liikunnan ja päivittäistoimintojen, sisältäen amputaatioprotetisoinnin, ks. Apuvälinearvion yleiset perusteet.

### **Perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon tehtävät**

- Alkuvaiheen diagnostiikka, hoito ja fysioterapeuttinen arvio ja liikunnan ohjaus hoidonporrastuksen ja Käypä hoito -ohjelmien mukaisesti
- Työterveyshuollon asiantuntemuksen hyödyntäminen työkyvyn, -olosuhteiden ja -ergonomian arvioinnissa. Kroonistumisen psykososiaalisten riskitekijöiden arviointi.
- Alkuvaiheen hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatiminen, toteuttaminen ja ESH:n lääkinnällisen ja ammatillisen suunnitelman toteutus ja seuranta

### **Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot**

- Esitiedot: perussairaudet ja lääkitys, aiemmat leikkaukset, TULE-sairaudet sekä muut toimintakykyyn vaikuttavat sairaudet ja vammat, aiemmat kuntoutustoimenpiteet ja niiden tulokset, oirekuvaus, sairausloman ja toimintakyvyttömyyden kesto
- Nykytila: kliiniset löydökset, toimintakyvyn kuvaus ja suoritettujen tutkimusten tulokset
- Ongelman määrittely, lähettämisen syy

**Lähteindikaatiot erikoissairaanhoidon**

Hoidon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja. Konsultaation aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Pisterajan ylittymisestä huolimatta voi olla perusteltua pidättäytyä konsultaatiosta, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden. Mikäli pisteraja ei ylity, sairaus pitäisi pystyä pääsääntöisesti hoitamaan perusterveydenhuollossa. Ohjaavista kriteereistä poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti.

- *Status- ja tutkimuslöydökset*
  - 50 pistettä Poikkeavat oireet (esim. progredioiva kipu) ja/tai poikkeavat löydökset (ontuminen, laboratorio- tai röntgenlöydös tms., epäily syövästä), jotka edellyttävät tuki- ja liikuntaelimistön diagnostisia jatkotutkimuksia erikoissairaanhoidossa
- *Kivun aiheuttama haitta päivittäisissä toiminnoissa*
  - 5 pistettä Pieni
  - 10 pistettä Kohtalainen
  - 20 pistettä Suuri
  - 30 pistettä Sietämätön
- *Toimintakyvyn lasku* (kuvattava läheteessä tarkemmin)
  - 5 pistettä Lievä
  - 10 pistettä Kohtalainen
  - 20 pistettä Vaikea
- *Työ- ja toimintakyvyttömyyden kesto*
  - 0 pistettä alle 6 viikkoa
  - 10 pistettä Yli 6 vk
  - 20 pistettä Yli 12 vk
- *Hoitovaste*
  - 10 pistettä Osittainen
  - 20 pistettä Puuttuu
- *Muu peruste* (kuvattava läheteessä tarkemmin)
  - 10 pistettä Esimerkiksi: hallitsematon tilanne, diagnoosi avoin

**Käypä hoito -suositus** (alaselän sairaudet, niskakipu, polven ja lonkan nivelrikko, työperäiset yläraajan rasituslääkärin sairaudet)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

**Työryhmä**

Jari Arokoski KYS, Markku Hupli EKK, Kari Hurskainen HUS, Leena Kauppila HUS, Jukka-Pekka Kouri Orton, Eero Kyllönen OYS, Mia Liitola, Reumasäätiö, Sinikka Tala EPKS, Paavo Zitting LKS

**Yhteyshenkilö**

Eero Kyllönen (eero.kyllonen(at)oulu.fi)

## PITKÄKESTOISEN KIVUN KIIREETÖN TUTKIMUS JA HOITO

Raja kiireettömään hoitoon on usein liukuva ja voidaan määrittää vasta sitten, kun ensimmäinen lääkärin arvio lisätutkimuksineen on tehty. Epäily hoidotta nopeasti kudosvaurioita aiheuttavasta taudista kivun syynä edellyttää kiireellistä lähetettä.

Tässä esitetyt ohjeet täydentävät muissa luvuissa mainittuja diagnoosikohtaisia ohjeita, jotka ovat ensisijaisia.\*

### ICD-tautiluokitus (Oire/ongelma/sairaus)

- Pitkittynyt, perusterveydenhuollossa tai muilla erikoisaloilla annetusta hoidosta huolimatta kohtalaisena tai vaikeana jatkuva kipu, jonka syy tiedetään ja joka täyttää jäljempänä mainitut kriteerit
- Pitkittynyt kohtalainen tai vaikea kipu, joka on jäänyt perusterveydenhuollon tutkimuksissa vaille diagnoosia eikä kuulu muiden erikoisalojen määrittämän ohjeistuksen piiriin\* ja joka täyttää jäljempänä mainitut kriteerit
  - R52 Muualla luokitamaton kipu
  - R52.1 Pitkäaikainen sietämätön kipu
  - R52.2 Muu pitkäaikainen kipu
  - R52.8 Määrittämätön kipu
- Vaikealla kivulla tarkoitetaan kovaa, työkyvyttömyyttä aiheuttavaa tai normaaleja päivittäisiä toimia estävää tai yöunta rikkovaa kipua. Potilas saattaa hakea toistuvasti apua kipunsa terveydenhuollosta.
- Kohtalaisella kivulla tarkoitetaan työntekoa vaikeuttavaa mutta ei sitä estävää kipua (esim. korvaava työ onnistuu), joka häiritsee osaa normaaleista päivittäisistä toimista, vaikeuttaa liikkumista, muuntaa liikemalleja tai estää tavanomaisen kuntoliikunnan

### Perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon tehtävät

Kipupotilaiden primaari hoitovastuu on perusterveydenhuollossa, josta käsin konsultoidaan tarvittaessa erikoissairaanhoidoa. Kroonisen kivun hoito

---

\* *Fysiatria*: tuki- ja liikuntaelinongelmaisen kiireettömään hoitoon pääsy  
*Sisätaudit*: epäselvä rintakipu, ruokatorven refluksitauti, ruokatorven liikehäiriö, dyspepsia ja ulkustauti, ärtyvän suolen oireyhtymä, sepelvaltimotauti ja tulehdukselliset reumataudit.  
*Kirurgia*: reumapotilaiden kiireetön leikkaushoito, kiireetön peräpukamaleikkaus, nivus-, reisi-, napa- ja vatsanpeitteiden tyrän kiireetön leikkaushoito, suolen umpipussitautien kiireetön leikkaushoito, peräaukon fissuurien kiireetön leikkaushoito, sappikivitautien kiireetön leikkaushoito, rankekanavaoireyhtymän kiireetön leikkaushoito, peukalon tyvinivel nivelrikon kiireetön leikkaushoito, ranteen hyttelö-rakon kiireetön leikkaushoito, kämmenen kalvokutistuman kiireetön leikkaushoito, lonkan nivelrikon kiireetön leikkaushoito, polven nivelrikon kiireetön leikkaushoito, vaivaisenluun ja jäykän isovarpaan kiireetön leikkaushoito, kiertäjäkalvosimen rappeuman kiireetön leikkaushoito, polvinivel kiireetön tähytystoimenpide, lannerankakanavan ahtauman kiireetön leikkaushoito, lannerangan välilevy-tyrän kiireetön leikkaushoito, rintakehän yläaukeaman ahtauma -oireyhtymän kiireetön leikkaushoito, sepelvaltimotautien kiireetön leikkaushoito, kivespussin nestekertymän kiireetön leikkaushoito, ateroskleroosin aiheuttaman katkokävelyn kiireetön leikkaushoito, ala-raajojen laskimovajaatoiminnan kiireetön leikkaushoito ja rintarauhasen liikakasvun kiireetön leikkaushoito.  
*Neurokirurgia*: jäykkyyden (spastisiteetin), liikehäiriöiden ja kroonisen kivun kiireetön leikkaushoito, kolmoishermoston kiireetön leikkaushoito ja kaularangan välilevysairauden kiireetön leikkaushoito.  
*Naistentaudit*: kiireetön kohdunpoistoleikkaus.  
*Lastentaudit*: lasten toistuvan vatsakivun kiireetön hoito, lasten nivelvaivojen kiireetön hoito, lasten päänsäryn hoito.  
*Hammas- ja suusairaudet*: purentaelinten ja leukanivelten toimintahäiriöiden kiireetön hoito perusterveydenhuollossa, kasvojen ja leukojen poikkeavuuksien kiireetön hoito erikoissairaanhoidossa, purentaelinten ja leukanivelten toimintahäiriön kiireetön hoito erikoissairaanhoidossa.  
*Neurologia*: oireilähtöinen kiireetön hoitoon pääsy, sairauskohtaiset hoitoon pääsyn aiheet.

perustuu hyvään hoitosuhteeseen omaan lääkäriin. Perusterveydenhuollon tehtävinä ovat:

- Kipupotilaiden kliininen tutkiminen (esitiedot ja kliininen status) ja tarvittaessa perusterveydenhuollossa saatavien lisätutkimusten käyttö tavoitteena
  - kiputyypin (nosiseptiivinen, neuropaattinen, muu kipu) tunnistus;
  - kiputilan aiheuttaneen sairauden diagnosointi
  - kivun kroonistumisen riskiin vaikuttavien psykososiaalisten taustatekijöiden kartoitus: potilaan oma näkemys kivusta ja sen merkityksestä, mieliala käyttäen tarvittaessa DEPS-seulaa, työ- ja perhetilanne, päihteiden käyttö
- Kivun syyn- ja oireenmukainen hoito siinä laajuudessa kuin Käypä hoito- ja muut alueelliset ja kansalliset hoito-ohjeet perusterveydenhuollolta edellyttävät
  - käytetään ensi sijassa näyttöön perustuvia hoitoja
  - hoitovaste kirjataan kuvaten kivun voimakkuus ja kivun vaikutus toimintakyyn
  - kivun kroonistumisen riskitekijöihin pyritään vaikuttamaan (mm. depression hoito)
  - jos kivun syy on selvillä, perusterveydenhuollosta voidaan pyytää hoito-ohjeita kipupoliklinikalta puhelimitse tai sähköisenä tai paperikonsultaationa. Potilas lähetetään kiireettömään jatkohoitoon vain jos kipu jatkuu kohtalaisena tai vaikeana konsultaatiossa annettujen ohjeiden mukaisesta hoidosta huolimatta.
- Työkykynä oireisiin ja kliinisiin löydöksiin perustuen. Pitkiä sairauksia vältetään muissa kuin selvissä erityistapauksissa.
- Kivunhallintakeinojen tukeminen eli etenkin pitkittyvässä TULE-kivussa motivointi sopivaan liikuntaan sekä muihin kivun hallinnassa auttaviin elämäntapoihin ja asenteisiin.
- Kipupotilaille voidaan järjestää ryhmämuotoista avokuntoutusta ja vertaistukea myös perusterveydenhuollossa.
- Sairauden tai vamman edellyttämän lääkinällisen kuntoutuksen järjestäminen
- Työterveyshuollon asiantuntemuksen hyödyntäminen työkyvyn, työolosuhteiden ja ergonomian arvioinnissa. Etenkin moniongelmaiset, syrjäytymisvaarassa olevat potilaat ohjataan tarvittaessa kuntoutustutkimukseen.
- Lähettäminen tarvittaessa monialaiseen laituskuntoutukseen. Kuntoutuksen edellytyksenä on asianmukaisesti toteutunut kivun diagnostiikka.

### ***Kiireettömässä läheteessä edellytettävät tiedot***

- Ongelman määrittely, lähettämisen syy
- Esitiedot: perussairaudet ja niiden lääkitys, nykysairaus ja sen kehitys, tehdyt lisätutkimukset tuloksineen, aiemmat hoitokokeilut tuloksineen, kivun voimakkuus, tämänhetkiset kivun hoidot, oleelliset psykososiaaliset asiat (mm. ammatti, työ, sairausloma, mieliala, päihteiden käyttö).
- Kliiniset statuslöydökset ja toimintakyvyn kuvaus

### ***Läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon***

*I Kiputila, jonka syy on diagnosoitu*

- Kun kiputilan syy on selvillä ja kipu on kohtalainen tai vaikea ja siihen liittyy toimintakyvyn alenema perusterveydenhuollon asianmukaisista hoitoyrityksistä huolimatta tai kun kipu jatkuu tavanomaista kauemmin

ja kovempaa sairauden tai vamman normaaliin toipumiseen verrattuna, potilas ohjataan erikoissairaanhoidon seuraavasti:

- tuki- ja liikuntaelinperäinen (nosiseptiivinen) kiputila, jossa ei ole todettavissa tulehdusprosessia: lähete fysiatrian poliklinikalle
- tuki- ja liikuntaelinperäinen (nosiseptiivinen) kiputila, jossa on todettavissa aktiivi tulehdusprosessi: lähete reumatologian poliklinikalle
- neuropaattinen kipu: lähete kipupoliklinikalle tai neurologian poliklinikalle alueellisten hoito-ohjeiden mukaisesti
- monimuotoinen alueellinen kipuoireyhtymä (CRPS, complex regional pain syndrome): lähete kipupoliklinikalle tai fysiatrian poliklinikalle alueellisten hoito-ohjeiden mukaisesti
- vahvan opioidin aloitusharkinta muussa kuin syöpään liittyvässä kivussa: lähete kipupoliklinikalle
- selkäydinstimulaattorihoidon harkinta: lähete kipupoliklinikalle tai neurokirurgian poliklinikalle alueellisten hoito-ohjeiden mukaisesti
- kiputilan hoito edellyttää usean erikoisalan yhteistyötä: lähete kipupoliklinikalle tai monialaiseen lähetearviointiin alueellisten hoito-ohjeiden mukaisesti
- Erityisesti nuoret aikuiset, joilla työkykyä heikentävä kiputila aiheuttaa syrjäytymisvaaraan työelämästä, ohjataan kipupoliklinikalle tai monialaiseen lähetearviointiin alueellisten hoito-ohjeiden mukaisesti

## *II Etiologialtaan epäselvä kiputila*

- Jos kipu haittaa potilaan selviytymistä työssä tai jokapäiväisissä askareissa ja perusterveydenhuollon selvitykset eivät ole johtaneet diagnoosiin, potilas lähetetään erikoissairaanhoidon
  - epäily tuki- ja liikuntaelinperäisestä kivusta: lähete fysiatrian poliklinikalle
  - epäily sisäelinperäisestä kivusta tai tulehduksellisesta reumasairaudesta: lähete sisätautien poliklinikalle
  - päänsärky tai epäily etiologialtaan epäselvästä neuropaattisesta kivusta tai diagnosoimattomaan neurologiseen sairauteen liittyvästä kivusta: lähete neurologian poliklinikalle
  - epäily monimuotoisesta alueellisesta kipuoireyhtymästä (CRPS, complex regional pain syndrome): lähete kipupoliklinikalle tai fysiatrian poliklinikalle alueellisten hoito-ohjeiden mukaisesti
  - epäily somatisaatiohäiriöstä tai muusta psykiatrian alaan kuuluvasta diagnoosista kivun syynä: lähete psykiatrian poliklinikalle
  - suun tai kasvojen alueen kipu: lähete suu- ja hammassairauksien, korvatautien tai neurologian poliklinikalle alueellisten hoito-ohjeiden mukaisesti
- Kiputilan syyn ollessa avoin perusterveydenhuollossa tehdyistä tutkimuksista huolimatta potilaan tulisi päästä erikoissairaanhoidon 3 kk kuluessa kohtalaisessa kivussa ja 1kk kuluessa vaikeassa kivussa.

## ***Hoidon toteutus erikoissairaanhoidossa***

- Leikkauksen tai vamman hoitovasteen seuranta on hoidon antaneen yksikön vastuulla, mutta jatkoseuranta voidaan porrastaa selkeiden ohjeiden turvin myös perusterveydenhuoltoon. Leikkauksen ja vamman jälkeiset toipumisongelmat arvioidaan kiireellisinä hoitaneessa yksikössä. Jos siellä ei

löydetä syytä tai helpotusta kipuun, joka on kohtalainen tai vaikea, potilas lähetetään kipupoliklinikalle. Jos leikkauksen tai vamman jälkeinen kipu on vaikea, tulisi potilaan päästä kipupoliklinikalle arvioon 1 kk kuluessa, koska näissä tapauksissa kyse on usein neuropaattisesta kivusta tai CRPS:stä, joiden viiveetön hoito parantaa ennustetta. Vamman tai leikkauksen jälkeinen kohtalainen kipu pyritään arvioimaan kipupoliklinikalla 3 kk kuluessa.

- Erikoissairaanhoidossa monisairaiden ja moniongelmaisten potilaiden kivun hoidon tulee toteutua eri erikoisalojen yhteistyönä niin, että hoidon koordinaatiovastuu on tietyllä yksiköllä ja muut erikoissalat antavat konsultaatioapua. Käytännössä tämä on mahdollista monialaisten lähetekokousten ja joustavien polikliinisten ja osastokonsultaatioiden avulla.
- Lasten kiputiloissa lähete ohjataan lastentautien yksikköön, josta käsin konsultoidaan tarvittaessa muita erikoissaloja.
- Vanhusten kiputiloissa lähete ohjataan joko kipupoliklinikalle tai geriatrian poliklinikalle alueellisten hoito-ohjeiden mukaisesti. Erityisesti monisairaiden vanhusten hoidossa eri erikoisalojen yhteistyö on tarpeen ja hoito edellyttää usein vuodeosastohoitoa.
- Jos kivun vuoksi erikoissairaanhoidon lähetetyn potilaan diagnostiikka tai hoito edellyttää toisen erikoissalan arviota, pyritään konsultaatio järjestämään vaikeassa kivussa 1 kk:n ja kohtalaisessa kivussa 3 kk:n kuluessa, jotta hoitokokonaisuus erikoissairaanhoidossa saataisiin toteutumaan kohtuullisessa ajassa.
- Erikoislääkärin kliinisen arvion perusteella pyydetty kuvantamis- ja neurofysiologiset tutkimukset pyritään järjestämään vaikeassa kivussa 1 kk:n ja kohtalaisessa kivussa 3 kk:n kuluessa; välttämättömät lisätutkimukset eivät saa oleellisesti viivästyttää hoidon suunnittelua ja toteutumista.

**Käypä hoito -suositus** (alaselän sairaudet, niskakipu, migreeni ja lasten päänsärky valmiina; purentaelimen toimintahäiriöt, yöperäiset yläraajan rasitusraudat ja lonkka- ja polviartroosi tulossa)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

#### **Muut viitteet:**

CRPS. Terveystieteen artikkeli shp00097 (009.003), Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri 2005

Haanpää M. Neuropaattisen kivun näyttöön perustuva hoito. Duodecim 2004;120:213-220.

Hannonen P. Mikä hoidoksi fibromyalgiaan? Suomen Lääkärilehti 2005;60:3625-9.

Kalso E, Paakkari P, Stenberg I. Opioidit pitkäaikaisessa kivussa. Lääkelaitos 2004.

SBU: Metoder for behandling av långvarig smärta osoitteesta [www.sbu.se](http://www.sbu.se)

Tilvis R. Vanhusten kivut. Duodecim 2004;47:223-7

**Työryhmä:** Maija Haanpää HYKS, Eija Kalso HYKS, Olavi Airaksinen KYS, Eevi Apponen TAYS, Leena Eronen TAYS, Heli Forssell TYKS, Pekka Hannonen KSKS, Seija Heikkonen TYKS, Markku Hupli EKKS, Timo Kauppila Vantaan tk, Eero Kyllönen OYS, Timo Pohjolainen Orton, Sami Räsänen OYS

#### **Yhteyshenkilöt:**

Eija Kalso ([eija.kalso\(at\)hus.fi](mailto:eija.kalso(at)hus.fi)) Maija Haanpää ([maija.haanpaa\(at\)hus.fi](mailto:maija.haanpaa(at)hus.fi))



## APUVÄLINEPALVELUN YLEISET PERUSTEET

- Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelu kohdistuu henkilöihin, joiden toimintakyky on heikentynyt vamman, sairauden tai kehitysviivästymän vuoksi sekä itsenäinen ja omatoiminen selviytyminen päivittäisissä toiminnoissa on heikentynyt.
- Palvelun edellytyksenä on lääkärin toteama sairaus, vamma tai toimintavajavuus ja niistä johtuva toimintakyvyn vaje.
- Apuvälinetarve arvioidaan aina yksilöllisesti huomioiden apuvälineen tarvitsijan kokonaistilanne (toimintakyky, elämäntilanne, apuvälineen käytön turvallisuus ja käyttöympäristö sekä hänen saamansa muut palvelut).
- Apuvälineen käytön opetuksella varmistetaan, että apuvälineen käyttäjä ja hänen tukiverkostonsa hallitsevat apuvälineen tarkoituksenmukaisen ja turvallisen käytön.
- Ensisijaisesti turvataan apuvälineet, jotka ovat välttämättömiä elintärkeiden ja keskeisimpien päivittäisten toimintojen ylläpitämiseksi tai jotka ovat välttämättömiä henkilön itsenäisen suoriutumisen tukemisessa. Ensisijaisuutta arvioitaessa huomioidaan mm. 1) sairauden etenemisnopeus, 2) tapaturman /vamman aiheuttama tarve, 3) sairaalasta kotiutuksen mahdollistavat apuvälineet, 3) laitoshoidon joutumisen uhka, 4) lasten kehityksen ja kasvun vaatimukset, ja 5) apuvälineen käyttö edistää turvallisuutta.
- Apuvälineen käyttäjän muuttaessa toiselle paikkakunnalle, apuvälineet muuttavat hänen mukanaan vastikkeetta. Tieto apuvälineistä pitää antaa uudelle taholle, jolle siirtyy vastuu seurannasta ja huollosta.

### ***Perusterveydenhuollon apuvälinepalvelu***

- Ensisijaisesti perusosaamista vaativa apuvälinepalvelu
- Terveystieteiden ammattihenkilön (esim.lääkäri, terapeutti, kotisairaanhoidaja) arvion perusteella sekä lyhyt- että pitkäaikaikäiseen käyttöön. Pitkäaikaikäisen käytön edellytyksenä on pitkäaikainen tai pysyvä toimintakyvyn häiriö
- Tavallisimpia liikkumisen, päivittäisten- ja aistitoimintojen apuvälineitä lainataan terveysasemien ja sairaaloiden fysioterapia- ja toimintaterapiaosastojen apuvälinelainaamoista. Apuvälineen tarvitsija tai hänen omaisensa voivat olla suoraan yhteydessä terveyskeskuksen apuvälinelainaamoon havaittuaan apuvälinetarpeen.

### ***Lähetindikaatit erikoissairaanhoidon ja läheteessä edellytettävät tiedot***

- Kun tarpeen arviointi, apuvälineen valinta ja ylläpito edellyttävät erityistä asiantuntemusta
- Erikoissairaanhoidon apuvälinepalveluun edellytetään lääkärin lähetettä. Alueellisen tai paikallisen sopimuksen mukaan läheteeksi voidaan hyväksyä muunkin terveydenhuollon, sosiaalihuollon tai muun hallinnon alan ammattihenkilön toimeksianto.
- Läheteessä kuvataan toimintakyvyn rajoitus ja sen aiheuttama häiriö sekä henkilön muut apuvälineet ja palvelut.

### ***Työryhmä:***

Autio Leena TAYS, Ylinen Aarne TAYS, Aine Esko TAYS, Holmberg Kristina VKS, Korkea-aho Anitta TAYS, Korkiatupa Riitta SeKS, Korpimaa Eija K-HKS, Mäenpää Liisa PHKS, Rousi Timo K-HKS, Sjöblom Joakim, VKS, Söderback Birgitta VKS

### ***Yhteyshenkilöt:***

Aarne Ylinen (aarne.ylinen(at)psph.fi), Leena Autio (leena.autio(at)psph.fi)

## SÄHKÖISTEN LIIKKUMISVÄLINEIDEN APUVÄLINEPALVELUT ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

Käyttäjän tulee pystyä käyttämään apuvälinettä turvallisesti sekä itsensä että ympäristönsä kannalta arvioituna. Sähköpyörätuolin tai sähkömopedin avulla käyttäjän omatoimisuus sekä hänen liikkumis- ja osallistumismahdollisuutensa tulee lisääntyä. Tarpeen arviointi ja apuvälineen sovitusta tehdään pääsääntöisesti asiakkaan elinympäristössä ja käyttöympäristön tulee soveltua apuvälineelle.

### ***Sähköpyörätuoli ja sähkömopedi***

- Henkilö ei pysty heikentyneen toimintakyvyn vuoksi liikkumaan itsenäisesti muiden kevyempien liikkumisen apuvälineiden avulla sisällä ja/tai ulkona, esim. yläraajojen voima on riittämätön kelattavalla pyörätuolilla liikkumiseen.
- Toimintakyvyn alenema voi olla seurausta tapaturmaisesta vammautumisesta tai minkä tahansa lääketieteen osa-alueen sairaudesta.
- Käyttäjä on pääsääntöisesti vaikeavammaisen tai monisairas henkilö
- Sähköpyörätuolin tai sähkömopedin käyttäjältä edellytetään 1) ohjaustavan hallintaa, 2) riittävää näkökykyä ja ympäristön havainnointikykyä, 3) motivaatiota, oma-aloitteisuutta, tavoitteellisuutta, ja 4) muiden liikkujien ja liikenteen huomioimista ja ymmärrystä vaarasta. Käyttöympäristöltä edellytetään säilytykseen ja lataamiseen soveltuva tilaa.

### ***Käsitettävien pyörätuolin sähköinen kelauskeventäjä***

- Yläraajojen toimintakyky on heikentynyt, eikä asiakas jaksa kelaata käsikäyttöistä pyörätuolia.
- Käyttäjältä edellytetään 1) kaksikätesen kelaamisen hallintaa, 2) asiakas tai avustaja pystyy asentamaan kelauskeventäjän pyörätuoliin. Käyttöympäristöltä edellytetään säilytykseen ja lataamiseen soveltuvaa tilaa.

### ***Sähköinen pyörätuolin työntöapulaite avustajan käyttöön***

- Toimintakyvyn rajoitus estää tai vaikeuttaa henkilön liikkumista esim. kelattavalla tai sähkökäyttöisellä pyörätuolilla omassa toiminta-ympäristössä.
- Ensisijaisesti järjestetään muita palveluita ja tukitoimia avustajan työn helpottamiseksi tai lainataan mahdollisimman kevyesti liikuteltava pyörätuoli.
- Toissijaisena työntöapulaite, mikäli 1) henkilö on huomattavasti kookkaampi ja painavampi, mihin avustajan koko ja voimat riittävät, 2) henkilö on aktiivinen ja motivoitunut liikkumaan, hoitamaan asioitaan ja osallistumaan vapaa-aikaan kodin ulkopuolella, 3) sillä voidaan siirtää vaikeavammaisen laitoshoidon joutumista
- Käyttäjältä ja ympäristöltä edellytetään, että 1) avustaja pystyy asentamaan laitteen pyörätuoliin, ja 2) pystyy käyttämään sitä turvallisesti käyttöympäristössä, jossa on säilytykseen ja lataamiseen soveltuva tila.

### ***Työryhmä:***

Autio Leena TAYS, Ylinen Arne TAYS, Aine Esko TAYS, Holmberg Kristina VKS, Korkea-aho Anitta TAYS, Korkiatupa Riitta SeKS, Korpimaa Eija K-HKS, Mäenpää Liisa PHKS, Rousi Timo K-HKS, Sjöblom Joakim VKS, Söderback Birgitta VKS

### ***Yhteyshenkilöt:***

Arne Ylinen (arne.ylinen(at)pshp.fi), Leena Autio (leena.autio(at)pshp.fi)

## KOMMUNIKOINNIN JA TIETOKONEEN KÄYTÖN APUVÄLINEPALVELUT ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

### ***Kommunikoinnin apuvälineet***

- Kommunikoinnin apuvälineitä tarvitsee puhevammainen henkilö (kuuleva henkilö, jonka päivittäistä kommunikointia haittaa puheen tai puheen ymmärtämisen vaikeudet). Puhevammaan voi myös liittyä lukemisen ja kirjoittamisen vaikeuksia.
- Apuvälineitä voivat olla erilaiset kuvia tai kirjoitusta hyödyntävät yksilölliset apuvälineet ja yksi- tai useampiviestiset puhelaitteet. Apuvälineeksi voidaan tarvita myös tietokone lisälaitteineen, jos henkilön kommunikointia ei muilla keinoilla pystytä turvaamaan.

### ***Tietokone ja tietokoneen käytön apuvälineet***

- Tietokoneohjelmat, erikoishiiret ja oheislaitteet voidaan hankkia apuvälineenä silloin, kun henkilö ei pysty vammaan vuoksi käyttämään tietokonetta ilman niitä.
- Lapselle voidaan hankkia myös tietokone (voi saada tietokoneen), jos hän ei pysty motorisen tai muun vammaan vuoksi kirjoittamaan muilla välineillä ja lapsen kognitiiviset valmiudet ovat riittävät kirjoittamiseen.

### ***Apuvälineiden valinta edellyttää***

- Yksilöllistä arviointia ja apuvälineiden kokeilujaksoa
- Moniammatillista työryhmää, johon kuuluu esim. apuvälineisiin perehtynyt puheterapeutti, toimintaterapeutti ja tekninen asiantuntija. Yhteistyö kuntoutus-, hoito- ja opetushenkilökunnan kanssa on keskeistä.
- Henkilön lähipiiristä on hyvä nimetä vastuuhenkilö, joka perehtyy välineistön toimintaan ja joka voi käytännön tilanteissa tarvittaessa ohjata, tukea ja neuvoa apuvälineiden käyttäjää.

### ***Työryhmä***

Autio Leena TAYS, Ylinen Aarne TAYS, Aine Esko TAYS, Holmberg Kristina VKS, Korkea-aho Anitta TAYS, Korkiatupa Riitta SeKS, Korpimaa Eija K-HKS, Mäenpää Liisa PHKS, Rousi Timo K-HKS, Sjöblom Joakim, VKS, Söderback Birgitta VKS

### ***Yhteyshenkilöt:***

Aarne Ylinen (aarne.ylinen(at)pshp.fi), Leena Autio (leena.autio(at)pshp.fi)

## YMPÄRISTÖNHALLINTALAITTEIDEN JA LASTEN LIIKKUMISEN JA PÄIVITTÄISTEN TOIMINTOJEN APUVÄLINEPALVELUT ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

### ***Ympäristön hallintalaitteet***

- Ympäristönhallintalaitteen käyttäjä on vaikeavammainen henkilö, jolla on useita toiminnan rajoituksia ja joka ei pysty selviytymään päivittäisistä toiminnoistaan ilman toisen henkilön apua.
- Käyttäjältä edellytetään riittäviä kognitiivisia taitoja ja kykyä tehdä toistuva, hallittu liike käyttääkseen kytkintä.
- Laitekokonaisuuden arviointi, suunnittelu ja hankinta edellyttävät erityisasiantuntemusta keskussairaalan apuvälineyksikössä. Arviointi tehdään asiakkaan elinympäristössä ja laitteisto rakennetaan yksilöllisesti hänen tarpeidensa mukaan.

Ympäristönhallintajärjestelmä mahdollistaa asunnossa olevien sähkökäyttöisten kojeiden ja laitteiden (esim. valot, ovenavaus, puhelin, viihde-elektroniiikka) ohjaamisen kauko-ohjauksella. Järjestelmään voidaan liittää myös kutsu- ja hälytystoimintoja. Järjestelmä sisältää lähettimet, kytkimet ja vastaanottimet.

Yksittäiset ympäristön hallintaan liittyvät laitteet, kuten oven aukaisu ja ovipuhelin kuuluvat pääsääntöisesti sosiaalitoimen vastuulle vammaispuvulain mukaan korvattavaksi. Tarpeen arvioinnin voi tehdä sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon ammattihenkilö.

### ***Lasten liikkumisen ja päivittäisten toimintojen apuvälineet***

- Apuvälineet mahdollistavat lapselle liikkumisen, ryhmässä toimimisen ja osallistumisen päivittäisiin toimintoihin yhdessä muiden kanssa.
- Apuväline toimii henkilökohtaisen kasvun ja kehityksen tukena vahvistamassa fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia valmiuksia.
- Apuväline tukee hoitoa esim. vaikuttamalla lapsen lihasjänteeseen, estämällä kontraktuuria eli nivelten jäykistymiä ja lieventämällä kipuja.
- Apuväline helpottaa vanhempien ja hoitajien selviytymistä lapsen päivittäisessä hoidossa.
- Lapsen kasvun ja kehityksenseurauksena apuvälineitä uusitaan ja vaihdetaan useammin kuin aikuisilla. Tämä edellyttää jatkuvaa apuvälineen käytön seurantaa lasten kanssa toimivilta henkilöiltä ja tiivistä yhteistyötä apuvälinealan asiantuntijoiden kanssa.
- Apuvälineen tarpeen arviointi, valinta ja käytön opetus edellyttävät erityisosaamista. Arviointi, käytön opetus, ja seuranta ovat osa lastenneurologista tai lastentautien kuntoutusta.

### ***Työryhmä:***

Autio Leena TAYS, Ylinen Aarne TAYS, Aine Esko TAYS, Holmberg Kristina VKS, Korkea-aho Anitta TAYS, Korkiatupa Riitta SeKS, Korpimaa Eija K-HKS, Mäenpää Liisa PHKS, Rousi Timo K-HKS, Sjöblom Joakim, VKS, Söderback Birgitta VKS

### ***Yhteyshenkilöt:***

Aarne Ylinen (aarne.ylinen(at)pshp.fi), Leena Autio (leena.autio(at)pshp.fi)

## RAAJA-AMPUTOIDUN APUVÄLINEPALVELUT ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

Raajaproteesien käytön aiheet määräytyvät käyttäjän jäljellä olevan toimintakyvyn ja proteesin käyttötarkoituksen perusteella (siirtyminen, lähiympäristössä liikkuminen, työ, harrastukset yms.). Amputoidun potilaan ensimmäisen proteesin hankintapäätös tehdään yleiskunnon, toipumisen, sairauden ennusteen ja käyttömotivaation perusteella.

Hankinta edellyttää erityistä asiantuntemusta. Ainakin lääkärin, apuvälineteknikon ja fysioterapeutin/ toimintaterapeutin asiantuntemusta tarvitaan. Amputaatiotyngän ongelmat ja niiden hoito edellyttävät usein erityisasiantuntemusta.

### ***Yläraajaproteesi***

- Valinnassa huomioidaan yksilölliset tarpeet, ikä, ammatti, amputaatiotaso jne.
- Mekaaninen tai kosmeettinen proteesi on ensisijainen.
- Myoelektrinen proteesi hankitaan vain asiantuntijaryhmän arvion perusteella: 1) toiseen yläraajaan ainakin tilanteessa, jossa molemmat yläraajat osittain puuttuvat tai toispuolisessa puutostapauksessa vastakkaisen puolen raaja toimii huonosti, 2) lapsilla synnynnäisessä puutostilassa myoelektrisen proteesin hankintaa tulisi harkita 2-3 vuoden iässä.

### ***Sääriproteesi***

- Väliaikainen ensiproteesi valmistetaan tilanteen salliessa. Sen käyttöaikana yleensä selviää, lisääkö proteesi käyttäjänsä toimintakykyä.
- Sääriproteesi on hyödyllinen vielä siinäkin tilanteessa, jos sen avulla siirtyminen pyörätuolista vuoteeseen helpottuu.

### ***Reisiproteesi***

- Hankinnassa on erityisesti huomioitava potilaan sairauden ennuste ja jäljellä oleva toimintakyky. Proteesi valmistetaan, jos sen käytön voi odottaa johtavan toimintakyvyn parantumiseen

### ***Kylpyproteesi***

- Märkätiloissa käytettävä ns. kylpyproteesi tehdään yksilöllisen tarvearvion perusteella, kun tynkä on tullut lopulliseen muotoonsa

### ***Erityiskomponentit (mikroprosessoritohjatut nivelet, aktiivihilikuitu-jalkaterät ym.)***

- Käyttö edellyttää yksilöllistä tarvearviota, jossa painottuu proteesin käytön vaativuus ja käyttäjän aktiivisuus (nuoret, työikäiset yms.).

### ***Työryhmä***

Autio Leena TAYS, Ylinen Aarne TAYS, Aine Esko TAYS, Holmberg Kristina VKS, Korkea-aho Anitta TAYS, Korkiatupa Riitta SeKS, Korpimaa Eija K-HKS, Mäenpää Liisa PHKS, Rousi Timo K-HKS, Sjöblom Joakim, VKS, Söderback Birgitta VKS

### ***Yhteyshenkilöt:***

Aarne Ylinen (aarne. ylinen(at)pshp.fi), Leena Autio (leena.autio(at)pshp.fi)

## NÄKÖVAMMAISTEN APUVÄLINEPALVELUNPERUSTEET

### ***Näkövammainen on henkilö,*** jonka

- paremman silmän näöntarkkuus on parhaalla toteutettavissa olevalla lasi-korjauksella heikompi kuin 0.3
- molempien silmien yhteisen näkökentän halkaisija on pienempi kuin 60 astetta, tai
- näkökyky on muusta syystä heikentynyt siten, että haitta-aste on 50 % tai suurempi.

### ***Perusterveydenhuolto***

- Nauhurit, sanelukoneet ja muut kuuntelulaitteet, matkapuhelimen (TALKS) puhe- ja suurennusohjelmat sekä valkoiset kepit

### ***Erikoissairaanhoito: Silmä- ja piilolasit***

- Näkövammaisen näkökyvyn parantamiseksi lähelle tai kauas on tarpeen muu kuin silmän valontaittovirhettä tai ikää vastaava korjaus.
- Häikäisyä vähentävät sivu- tai yläsuojat ja lasten silmien painamista estävät suojat
- Jos potilaan toimintakyky parantuu, voidaan lisäksi korvata tummennetut ja suodattavat linssit sekä linssien pintakäsittely.
- Potilaalle voidaan hankkia uudet maksuttomat silmälasit, jos linssien vahvuuden muutoksen voidaan todeta parantavan näkökykyä.
- Silmälasien huonokuntoisuuden perusteella voidaan hankkia uudet maksuttomat silmälasit, kun kuntoutuspäätöksestä on kulunut aikaa vähintään 5 vuotta, alle 16-vuotiaille yksilöllisen harkinnan perusteella useamminkin.

### ***Erikoissairaanhoito: Lukutelevisio tai televisioon liitettävä elektroninen lukulaite***

- Näkövammainen henkilö ei muulla apuvälineellä pysty lukemaan ilman kohtuuttomia vaikeuksia normaalikokoista tekstiä (Jaeger-0.4 tai sitä vastaava).
- Lukutelevision voi saada joko mustavalkoisena tai värillisenä hakijan yksilöllisten tarpeiden mukaan.
- Apuvälineen tulee lisätä käyttäjän itsenäistä selviytymistä.
- Käyttäjällä on lukutelevision käytön edellyttämä fyysinen ja psyykinen toimintakyky.
- Apuvälineen sovituksesta ja käytön opetuksesta vastaa näkövammaisten apuvälineisiin perehtynyt asiantuntija.

### ***Erikoissairaanhoito: Tietokoneen lisälaitteet ja ohjelmat\****

- Lukeminen, kirjoittaminen sekä tiedon hankkiminen ja sen välittäminen ei ole mahdollista ilman lisälaitteita
- Henkilön tietokoneen käyttötaito ja mahdollinen oppimiskyky käyttää apuvälinettä arvioidaan yksilöllisesti.
- Apuvälineen sovituksesta ja käytön opetuksesta vastaa näkövammaisten apuvälineisiin perehtynyt asiantuntija.

\* Esim. puhesyntetisaattori, suurennusohjelma, ruudunlukuohjelma, pistenäyttö ja optinen lukija eli skanneri ja muut näihin rinnastettavat normaaliin tietokonevarustukseen kuulumattomat laitteet ja ohjelmat

***Erikoissairaanhoito: matkapuhelimen pistenäyttö***

- Kuurosokealle yksilöllisen harkinnan perusteella

***Erikoissairaanhoito: Opaskoirat***

- Sokea tai vaikeasti heikkonäköinen, jonka jäljellä olevasta näkökyvystä ei ole hyötyä liikuttaessa oudossa ympäristössä.
- Käyttäjältä edellytetään taitoa suunnistautua ja liikkua valkoisen kepin kanssa.
- Näkövammaisten kuntoutusohjaaja (liikkumistaidon ohjaaja) arvioi opaskoiran tarpeen yhteistyössä Opaskoirakoulun asiantuntijan kanssa. Opaskoirakoulu arvioi käyttäjän soveltuvuuden opaskoiran käyttäjäksi.

***Työryhmä:***

Autio Leena TAYS, Ylinen Aarne TAYS, Aine Esko TAYS, Holmberg Kristina VKS, Korkea-aho Anitta TAYS, Korkiatupa Riitta SeKS, Korpimaa Eija K-HKS, Mäenpää Liisa PHKS, Rousi Timo K-HKS, Sjöblom Joakim, VKS, Söderback Birgitta VKS

***Yhteyshenkilöt:***

Aarne Ylinen (aarne. ylinen(at)pshp.fi), Leena Autio (leena.autio(at)pshp.fi)

# KIIREETTÖMÄÄN HOITOON PÄÄSYN KRITEERIT / KUVANTAMINEN

## JOHDANTO

Euroopan neuvoston direktiiviin perustuva Sosiaali- ja Terveysministeriön asetus (säteilylaki 1142/1998, asetus 423/2000) velvoittaa ionisoivaa säteilyä käyttävien tutkimusten oikeutuksen arviointiin. Tämä tapahtuu tarkentamalla tutkimusindikaatioita ja arvioimalla lähetitteitä. Esimerkiksi natiiviröntgenkuvauksen vaikutus potilaan hoitoon on usein epävarma ja niitä tehdään liian tiheästi. Siksi on tutkimuksista tehty lähettämissuosituksia, joista on käyttökelpoisin Euroopan komission julkaisema Säteilysuojelu 118. Tämän julkaisun ohjeita ja tietoja, jotka perustuvat tutkittuun näyttöön olemme käyttäneet hyväksi myös kriteeristöä laadittaessa.

Nyt laadittu kooste keskittyy ei-kiireellisiin tutkimuksiin. Se ei sisällä tietoja päivystystutkimuksista tai muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta kiireellisen hoidon määrittelemiseksi tarvittavista tutkimuksista. Syövän diagnostiikka ja sen hoitoon liittyvät tutkimukset on kiireellisinä lähes kaikki jätetty pois, samoin harvinaiset tutkimusindikaatiot. Kooste ei näin ollen kata kaikkea kuvantamista.

Mukana ovat eri kuvantamismenetelmät ja niiden ensisijaista ja toissijaista käyttöä koskevat suositukset sekä tutkimukseen pääsyn aikasuositukset. Ryhmittelyä on tehty tarvittaessa myös radiologisten erikoisalojen mukaisesti (mm. lastenradiologia). Osassa menetelmiä on mukana kooste niistä lähettämisindikaatiosta, joissa tästä menetelmästä ei katsota olevan hyötyä. Natiivikuvauksen maantieteellinenkin kattavuus on hyvä, eikä tutkimuksiin pääsyyn ole yleensä merkittävää viivettä. Tämän takia niihin ei ole määriteltä kiireellisyysastetta. Ne ovat mukana oikean kuvantamismenetelmän valinnan helpottamiseksi. Isotooppitutkimus on melko harvoin ensimmäinen valittava tutkimusmetodi; näissä suositukset keskittyvät jatkoselvittelytapauksiin. Taulukoissa on lisäksi ohjeellisia lisätietoja ”huomioitavaa”-sarakkeessa.

Ohjeita ovat koonneet ja työstäneet asiaan perehtyneet radiologit eri puolilta Suomea yhdessä hoitavien klinikkojen kanssa.

Aineistot on koottu MSExcel-tilukkuun. Tiedon sähköinen levittäminen, tarkoituksenmukainen ryhmittely ja tietojen mahdollisimman joustava käyttö ovat näin käyttäjälle helppoja. Taulukot esitetään kuvantamismenetelmien mukaisesti ryhmiteltynä siten, että kunkin kansion taulukossa on alataulukossa koottuna erikoisalaan liittyvä kokonaisuus.

## Työryhmä

Anu Alanen, Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus, johtaja, pj  
Timo Paakkala, prof, Tays  
Pentti Lohela, rad yl, Hyvinkään AS/HUS



# SISÄLLYS

1. ANGIOGRAFIA.....	227
2. ISOTOOPPITUTKIMUKSET.....	228
2.1 Aivojen gammakuvaus.....	228
2.1.1 Aivojen postsynaptisten dopamiinireseptorien gammakuvaus.....	228
2.1.2 Aivojen dopamiinitransportterien gammakuvaus.....	228
2.1.3 Aivoperfuusion gammakuvaus.....	229
2.2 Luuston gammakuvaus.....	230
2.3 Sydämen isotooppitutkimukset.....	231
2.3.1 Sydänperfuusion gammakuvaus.....	231
2.3.2 Sydämen oikovirtauksen gammakuvaus.....	232
2.3.3 Sydämen pumppaustoiminnan gammakuvaus (Muga-tutkimus).....	232
2.4 Munuaisten ja refluksin isotooppikuvaus.....	233
2.4.1 Munuaisfunktion gammakuvaus.....	233
2.4.2 Munuaisparenkyymin gammakuvaus.....	233
2.4.3 Isotooppimiktikystografia.....	233
2.5 Muut isotooppitutkimukset.....	234
2.5.1 Tulehduspesäkkeiden gammakuvaus.....	234
2.5.2 Kilpirauhasen gammakuvaus.....	234
2.5.3 Vartijaimusolmukkeen paikantaminen.....	234
3. MAGNEETTIKUVAUS.....	235
3.1 Magneettiangiografia.....	235
3.2 Neuroradiologinen-kirurginen magneettikuvaus.....	236
3.2.1 Tuki- ja liikuntaelimistön magneettikuvaus.....	236
3.2.2 Neuroradiologia.....	238
3.2.3 Pediatria.....	238
3.2.4 Lastenneurologia.....	239
4. NATIIVIRÖNTGEN.....	240
4.1 Yleistä.....	240
Tuki- ja liikuntaelimistö.....	241
Vatsan alueen tutkimukset.....	244
Hammasradiologia.....	245
Mammografia.....	246
Virtsatiet.....	246
4.2 Tuki- ja liikuntaelimistö (erityisindikaatioita).....	247
5. PET.....	250
5.1 Neurologia ja infektiaudit.....	250
6. TIETOKONETOMOGRFIA.....	251
6.1 Neuroradiologia.....	251
6.2 Vatsan tietokonetomografia ja tt-angiot.....	253
6.2.1 Tietokoneangiografia.....	253
6.2.2 Vatsan tietokonetomografia.....	253
6.2.3 TT-passage.....	253
6.3 Tuki- ja liikuntaelimistön tietokonetomografia.....	254
6.4 Keuhkotautien radiologia.....	255
6.4.1 Keuhkojen tietokonetomografia.....	255
6.4.2 Keuhkojen ohutleiketietokonetomografia.....	256
7. ULTRAÄÄNITUTKIMUKSET.....	257
Ultraäänitutkimukset.....	257
7.1 Ultraäänikardiografia.....	259
Tuki- ja liikuntaelimistö.....	260
8. VARJOAINETUTKIMUKSET.....	261
8.1 GI-kanava.....	261
8.2 Virtsatiet.....	263

1. ANGIOGRAFIA

<i>Erikoisala</i>	<i>Ensisijainen tutkimusindikaatio</i>	<i>Toissijainen tutkimusindikaatio</i>	<i>Kiireellisyys</i>	<i>Huomioitavaa</i>
<b>1.1 Verisuonikirurgia ja neurokirurgia</b>	Klaudikaation invasiivisen hoidon esitutkimuksena		< 3 kk	
	Invasiivisen hoidon suunnittelu TIA/ minor stroke oireisessa karotisahtaumassa		< 1 kk	
	Invasiivisen hoidon suunnittelu major stroke karotisahtaumassa		< 1 kk	
	Perifeerinen vaskuliitti		< 3 kk	
		Aorta-aneurysman hoidon suunnittelu	< 3 kk	Tietokonetomografia ensisijainen
<b>1.2 Neurokirurgia</b>		Perifeeriset verisuonimalformatiot	< 6 kk	Magneettikuvaus ensisijainen
		Muilla kuvantamismenetelmillä epäselväksi jääneen karotis-ahtauman jatkotutkimus	< 3 kk	
		Karotis- ja vertebraalis-arterioiden dissekoitumien seuranta	< 3 kk	
	Vuotamattomien kallonsisäisten aneurysmien hoidon suunnittelu		< 3 kk	
	Malformaatioiden hoidon suunnittelu		< 3 kk	
		Diagnosoidun vuotamattoman aneurysman seuranta	< 6 kk	
				Harvoin tai ei koskaan hyötyä: venöosien malformatioiden jatkotutkimuksena magneettikuvauksen jälkeen

2. ISOTOOPPITUTKIMUKSET  
2.1 AIVOJEN GAMMAKUVAUKSET

Erikoisala	Ensijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
2.1.1 Aivojen postsynaptisten dopamiini-reseptorien gammakuvaus	Parkinsonin taudin kaltaisten tautitilojen erotusdiagnoosiikka		< 3 kk	
		Lääkehoidon D2-reseptori-salpauksen arviointi	< 3 kk	
		Skitsofrenian diagnoosiikka	< 3 kk	
				Harvoin tai ei koskaan hyötyä: aivoverenkierromuutokset
2.1.2 Aivojen dopamiinitransportterien gammakuvaus	Parkinsonin taudin varhais- ja erotusdiagnoosiikka		< 3 kk	
	Parkinsonin taudin progression arviointi		< 3 kk	
	Parkinsonin taudin lääkehoidon tehon arviointi		< 3 kk	
	Dementioiden erotusdiagnoosiikka		< 3 kk	
		Aivoinfarktin karakterisointi	< 1 kk	
		Epilepsiafokuksen diagnosointi	< 1 kk	Magneettikuvaus ensisijainen menetelmä
				Neuronituhon arviointi (aivotulehdukset, tietyt iskeemiset aivojen tilat)
				Harvoin tai ei koskaan hyötyä: aivoverenkierromuutokset aivokasvaimet ja metastasit

2.1 AIVOJEN GAMMAKUVAUKSET (jatkoa)

Erikoisala	Ensijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
2.1.3 Aivoperfuusion gammakuvaus	Dementioiden erotusdiagnostiikka		< 1 kk	Magneettikuvaus ensisijainen menetelmä
	Alzheimerin taudin varhaisdiagnostiikka		< 1 kk	Magneettikuvaus ensisijainen menetelmä
	Epilepsiafokuksen paikantaminen leikkaushoidon suunnittelussa		< 1 kk	Magneettikuvaus ensisijainen menetelmä
	Aivoverenkiertohäiriöiden osoittaminen		< 1 kk	Intra-ekstrakerebraalista bypass- operaatiota suunniteltaessa, endarterektomiaa harkitessa, arvioitaessa SAV-potilailla aivove- risuonten spasmeja leikkausajan- kohtaa suunniteltaessa
		Vastasyntyneiden aivovaurioepäilyt	< 1 kk	Magneettikuvaus ensisijainen menetelmä
		Aivoverenkiertohäiriöt akuutissa aivoinfarktissa ja TIA:ssa	< 1 kk	Magneettikuvaus ensisijainen menetelmä
		Psykiatriset häiriöt	< 1 kk	

2.2 LUUSTON GAMMAKUVAUS

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
	Luustometastaasien osoittaminen oireisilla tai korkean riskin syöpäpotilailla		< 1 kk	
	Epäily sakroiliitista		< 3 kk	
	Epäily metabolisesta luustosairaudesta		< 3 kk	
	Epäily avaskulaarisesa nekroosista		< 1 kk	
	Epäily kuormitusperäisestä kivusta	Epäily reflektorisesta sympaattisesta dystrofiasta	< 3 kk	Rasitusmurtuma, penikkauti
	Epäily entesopatiasta		< 3 kk	
	Epäselvän röntgen- tai magneettikuvauslöydöksen arviointi		< 1 kk	
				Harvoin tai ei koskaan hyötävä tästä modalityetista: Myeloomaepäily

2.3 SYDÄMEN ISOTOOPPITUTKIMUKSET

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
2.3.1 Sydän-perfuusion gammakuvaus	Sepelvaltimotaudin diagnostiikka			
	Sepelvaltimotaudin ennakkotodennäköisyyden ollessa kohtalainen			
	Lepo-ekg:n muutokset estävät kliinisen kuormituskokeen tulkinnan			Yli 0.1mV:n ST-lasku esim. hypertrofian seurauksena, sydäntahdistin, vasen haarakatkos, WPW-oireyhtymä
	Potilaalle ei voi tehdä esim. tuki- ja liikuntaelinsairaudesta johtuen kliinistä kuormituskoe			
	Iskemian osoitus aiemman revaskularisat-ion tai pallolaajennuksen jälkeen oireisilla potilailla			
	Iskemian osoitus sepelvaltimotaudin ennakkotodennäköisyyden ollessa korkea, mutta kuormituskokeessa ei ole merkitse-vää ST-muutosta			
	Sepelvaltimotaudin vaikeusasteen arviointi			
	Sepelvaltimotaudin ennakkotoden-näköisyyden ollessa vähäistä suurem-pi (>15 %) ja halutaan valita potilaalle lääketieteellisesti soveltuvin ja kustan-nustehokkain jatkohoitstrategia (noninvasiivinen vs. invasiivinen)			
	Sepelvaltimoiden varjoainekuvauksen jälkeen, kun kuvauslöydösten merkitys ei ole selvä			
	Ohitusleikkauksen ja /tai pallolaajennuk-sen suunnittelu ja/tai valinta näiden välillä			
	Restenoosin arviointi ja seuranta pallolaajennuksen jälkeen			

2.3 SYDÄMEN ISOTOOPPITUTKIMUKSET (jatkoa)

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
<b>(jatkoa)</b> <b>2.3.1 Sydän-</b> <b>perfuusion</b> <b>gammakuvaus</b>	Leikkausriskin arviointi ennen suuria toimenpiteitä	Sepelvaltimotaudin diagnostiikka ja potilaan ennusteen arviointi		<i>Harvoin tai ei koskaan hyötyä:</i> sepelvaltimotaudin ennakkotodennäköisyyden ollessa < 10 % eikä ole kliinisesti pakottavaa syytä poissulkea merkittävää sepelvaltimotautia
		Väärän positiivisen kuormituskokeen ennakkotodennäköisyyden ollessa suuri (esim. epätavallinen rintakipu, nuori potilas, alle 50 v naispotilas) ja jatkotutkimuksia pidetään kliinisin perustein selkeästi aiheellisina		
		Jos epäillään kuormituskoelöydöstä vääräksi positiiviseksi ja jatkotutkimuksia pidetään kliinisin perustein selkeästi aiheellisina		
		Jos kliininen kuormituskoe jää submaksimaaliseksi ja jatkotutkimuksia pidetään kliinisin perustein selkeästi aiheellisina		

<b>2.3.2 Sydämen oikovirtauksen gammakuvaus</b>	Sydämen oikovirtauksen diagnosointi ja sen suuruuden arviointi
<b>2.3.3 Sydämen pumppaustoiminnan gammakuvaus</b>	Sydäninfarktin jälkeen
<b>tasapainotekniikalla (Muga-tutkimus)</b>	Kardiomyopatioiden seuranta
	Oikean kammion funktion arviointi

2.4 MUNUAISTEN JA REFLUKSIN ISOTOOPPITUTKIMUKSET

<i>Erikoisala</i>	<i>Ensisijainen tutkimusindikaatio</i>	<i>Toissijainen tutkimusindikaatio</i>	<i>Kiireellisyys</i>	<i>Huomioitavaa</i>
<b>2.4.1 Munuaisfunktion gammakuvaus</b>	Kummankin munuaisen toimintasuuden määrittäminen, esim. ennen munuaisalueen sädehoitoa tai harkittaessa munuaisen poistoa		< 1 kk	Tutkimus ajoitetaan mahdollisen sädehoidon aloituksen mukaan
	Seurantatutkimuksena urologisen leikkauksen jälkeen		< 3 kk	Leikkauksesta riippuen
	Verenpaineen renovaskulaarisen syyn selvittely		< 1 kk	Katopriilitehosteinen tutkimus
<b>2.4.2 Munuaisparenkyymin gammakuvaus</b>	Paikallisten munuaisparenkyymin toimintahäiriöiden etsiminen esim. virtsatieinfektion yhteydessä		< 1 kk	Harvoin tai ei koskaan hyötyä: 1) Jos potilas on dehydroitunut 2) Jos kreatiniinitaso on nousut huomattavasti
	Munuaisen poikkeavan sijainnin (esim. pikulantiossa) tai muodon (esim. hevosenkämämunuainen) osoittaminen		< 3k	
<b>2.4.3 Isotooppi-miktiokystografia (Virtsan refluksin gammakuvaus)</b>	Primaaritutkimuksena leikki- tai kouluiässä virtsatietulehduksen sairastaneiden tyttöjen mahdollisen refluksin selvittämiseksi		< 1 kk	
	Seurantatutkimuksena potilaille, joilla on todettu ja gradeerattu refluksi; sekä konservatiivisesti että leikkauksella hoidetut potilaat		< 1 kk	
	Toistuvaan seurantaan lapsilla, joilla on neurogeeninen rakko ja siten suuri todennäköisyys kehittää sekundaarinen refluksi		< 1 kk	
		Seulontatutkimuksena refluksia sairastavien sisarusten oireettoman refluksin toteamiseksi, jos on vahva syy epäillä perinnöllistä refluksitautia tai munuaisanomalialia	< 1 kk	



2.5 MUUT ISOTOOPPITUTKIMUKSET

Erikoisala	Ensijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
2.5.1 Tulehdus- pesäkkeiden gammakuvaus (In-111 leimatut granulosityy- tit, Tc99m-HMPAO leimatut leukosyytit, Tc99m mono- klonaalisilla vasta-aineilla leimatut granulosityytit, Tc99m-HIC, Ga-67, FDG-PET kuvaus)	Vatsan alueen tulehdustilat (abs- kessit, divertikuliitit, gynekologi- set tulehdukset, tulehdusellisten suolistosairauksien aktiivisuuden arviointi)		< 1 kk	
	AIDSin keuhkokuoppikaatioiden osoittaminen		< 1 kk	(Gallium 67 ei kerry Kaposin sarkoomaan)
	Krooninen osteomyeliitti (FDG-PET)		< 1 kk	
	Reumanivelten tulehdusmuutosten kuvaus		< 1 kk	
	Charcot'in nivel		< 1 kk	Harvoin tai ei koskaan hyötyä: Keuhkojen alueen tulehdukset (radioaktiivisesti leimatuilla valkosoluilla)
2.5.2 Kilpirauhasen gammakuvaus	Radiojodihoidon suunnittelu	Hypertyreosien erotusdiagnoosiikka (Basedowin tauti, toksinen multi- nodulaarinen struuma, toksinen adenooma ym.) Subakuutin tyreoidiitin diagnostiikka Struumakryhmyyn toiminnallinen luokitus Kilpirauhasektopian, -aplasian ja hemiageneesin osoittaminen		
2.5.3 Vartijaimuso- lmukkeen paikan- taminen	Rintasyöpä, iho- ja limakal- vommelanooma, vulvasyöpä, penissyöpä,pään ja kaulan alueen kasvaimet		< 1kk	Kun imusolmukemetastasointi ei ole kliinisesti tai muilla mene- telmillä ilmeinen ja imusol- mukestatuksella on vaikutusta jatkohoitopäätökseen

3. MAGNEETTIKUVAUS  
3.1 MAGNEETTIANGIOGRAFIA

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
	Aivovaltimoaneurysmat		< 6 kk	Sukuseulonta, nuoret potilaat
	AV-malformaatioepäilyt		< 3 kk	Suhinat, pulsoivat tinnitukset
	Vaskuliittiepäilyt		< 3 kk	
	Rinta-aortan aneurysmaepäily		< 2 kk	Seuranta
	Alaraaja-angiografiat		< 3 kk	Koskee seuraavia potilasryhmiä: munuaisten vajaatoiminta, tiedossa olevat lantion alueen suoni-muutokset, jodivarjoaineallergia, siirtomunuainen,
	Keuhkolaskimoiden tilan selvittäminen		< 1 kk	Rytmihäiriöt, jotka vaativat katet-risaation, MRA ennenja jälkeen toimenpiteen
	Ekstrakardiaalisten suonien selvittely synnynnäisissä sydänvaurioissa		< 1 kk	Anestesiaa tarvittaessa vaihtoehtoisesti tietokonetomografia
	Synnynnäisten sydänvikojen postoperatiivinen seuranta		< 1 kk	
	Sydänpussin taudit		< 1 kk	Tutkimustarve voi olla hvinkin kiireellinen
	Sydämen kasvaimet		< 1 kk	

3.2 NEURORADIOLOGINEN-KIRURGINEN MAGNEETTIKUVAUS

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
3.2.1 Tuki- ja liikuntaelimestön magneettikuvaus	American Congres of Radiologyn (ACR) mukaan tulisi aina ennen nivelen magneettitutkimusta tehdä siitä natiiviröntgentutkimus	Akuutti yhden nivelen kipu	< 3 kk	Instabiileetti, rusto, nivelkierukka
		Monen nivelen kipu	< 3 kk	Hydropsin/synoviitin osoittaminen, luuaaffisiot artriiteissa
		Ankyloiva spondyliitti	< 6 kk	Herkempi, alkuvaiheen eroosioiden osoittamisessa, näyttää in- flammaation sakroiliitissä, ajoittain myös paraspinaalisesti
		Kihti	< 3 kk	Artriitidiagnostiikassa, erotus- diagnostisesti vaikea (pysyvät, yleensä matalat T1-signaalin alueet tyypillisiä)
		Neuropaattinen artropatia (Charcot)	< 1 kk	Erotusdiagnostiikka infektoon (diabetes)
		Arthroosi (degeneraatio)	< 6 kk	Rustovaurion aste; rustoiset irtokappaleet, meniskit; lonkissa joskus varhaisartroosi: rustovau- rio ennen nivelraon kapenemis- ta (dysplastiset lonkat); kipeät lonkat, joissa ei rtg-löydöstä; artroottisen nivelen poikkeava oire; muiden syiden löytäminen /poissulku
				Synoviitin osoittaminen isoissa nivellissä
		Psoriasisartriitti	< 6 kk	Varhaisdiagnostiikka ennen eroo- sioita, synoviittit isoissa nivellissä, rustovaurio, sekundaariset muutok- set (osteonekroosi) tai poikkeava kipu, muu syy reuman ohella
		Reumatoidi artriitti	< 3 kk	

3.2 NEURORADIOLOGINEN-KIRURGINEN MAGNEETTIKUVAAUS (jatkoa)

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
<b>(jatkoa)</b> 3.2.1 Tuki- ja liikuntaelimestön magneettikuvaaus		Myelooma	< 3 kk	Osoittaa diffuusin luuydinpatologian (matalasignaalinainen tuumorikudos korvaa normaalin runsassignaalin luuytimen. Voi osoittaa nikamaluustumien aiheuttaman selkäydinkompression
	Meniskivamma		< 3 kk	Paras menetelmä meniskivamman osoittamiseksi ja paikantamiseksi, näyttää samalla muun patologian (ligamentit, rustot), artrografiaa ei tarvita
		Kiertäjäkalvosimen patologia	< 3 kk	Muuttumassa ensisijaiseksi tutkimusmenetelmäksi; näyttää myös labrumin, hyaliinirystön, luopatologian, ei ole invasiivinen; artrografiaa ei yleensä tarvita (tarv. magneettiarthrografia)
		Avaskulaarinen nekroosi	< 3 kk	Herkin varhaisdiagnostiikan menetelmä; natiivikuvat ja isotooppi-tutkimus voivat vielä olla negatiivisia tai epävarmoja. Lonkassa anterosuperiorisen nivelpinnan subkondraalisen ns. double line -ilmiön gradeeraus, nivelruston arviointi, neovaskularisaation osoittaminen (varjoaineen käyttö), erotusdiagnostiikka
		Kivulias endoproteesi		Silasticimplantteihin liittyvä synoviitti, toistaiseksi ei rutiinikäytössä metalliproteesien kanssa
	Aitiosyndrooma (krooninen)	Pinnalliset jänteet ja bursat	< 3 kk	
			< 3 kk	

3.2 NEURORADIOLOGINEN-KIRURGINEN MAGNEETTIKUVAUS (jatkoa)

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
3.2.2 Neuroradiologia	Epäily kuulohermon kasvaimesta		< 3 kk	
	Epäily oireyhtymästä, johon liittyy keskushermoston affisio		< 6 kk	
	Epäily demyelinoivasta prosessista (MS-tauti)		< 3 kk	
	Epäily aneurysmasta tai AV-malformaatiosta		< 3 kk	Magneettiangiografia
	Orgaanisen syyn poissulku psykiatrisen oireen yhteydessä.		< 3 kk	
	Dementia ja muistihäiriö		< 3 kk	
	Neurodegeneratiivisten ja metabolisten sairauksien perusselvitys		< 6 kk	
	Kaularangan ja rintarangan diskusprolapsiepäily		Heti - 1 kk	
	Lannerangan diskusprolapsi- ja spinaalisten oosiepäily		< 3 kk	
	Postoperatiivisen selän kiputilojen selvitys		< 6 kk	
3.2.3 Pediatria	Luunekroosi		< 3 kk	
	Rasitusvamma		< 6 kk	
	Anomaliaepäily virtsateiden ja lantion alueella		< 3 kk	
	Virtsatieinfektio		< 3 kk	
	Kertymäsaairaudet		< 3 kk	
	Krooniset suolistosairaudet		< 3 kk	

3.2 NEURORADIOLOGINEN-KIRURGINEN MAGNEETTIKUVAUS (jatkoa)

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
3.2.4 Lastenneurologia	Epilepsia		< 1 kk	
	Rakenteellisten poikkeavuuksien perusselvitys		< 6 kk	
	Kehitysviive		< 4 kk	
	Taantumaepäily		< 1 kk	
	Epäily demyelinoivasta sairaudesta		< 3 kk	
	Lihastaudin tai muun systeemisen sairauden selvittely		< 3 kk	
	Seuranta neonataalivaurion jälkeen			
	Seuranta sairastetun keskushermostoinfektion jälkeen			
	Selkäytimen ja -rangan anomaliaepäily		< 3 kk	
	Muu kuin CP:sta johtuva liikuntavamma			
		Luurakenteiden arviointi kallon ja selkärangan alueella, esim. juuri-aukkohtauden arviointi		
		Degeneratiivisten hohkaluuprosessien toteaminen (päätelevyreaktiot)		

Harvoin tai ei koskaan hyötyä magneettikuvauksesta: Tällaisia klinisiä indikaatioita ei juuri käytännössä ole!

4. NATIIVIRÖNTGEN  
4.1 YLEISTÄ

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
4.1.1 Thorax-röntgen	Työhöntulotarkastus			Suuren riskin ryhmät, esim. sukelijat
	Aikuisten keuhkokuume ja seuranta			Uusintatutkimus yleensä hyödytön alle 10 päivän välein
	Veriyiskökset			
	Pleuraeffusioepäily			
	Tehohoitoпотilas			Oireiden muuttuessa tai jonkin laitteen asentamisen tai poiston jälkeen
	Voimakas rintakipu			Thoraxröntgen näyttää sydämen koon ja keuhkopööhön, voi sulkea pois muita kivun syitä
	Keskivaikeaa ja vaikeaa rintakehän vamma			Ilmarinnan, nesteen tai keuhkoruhjeen osoittamiseen
	Maligniteettien levinneisyyden arviointi			Tarkkuus huono
		Rintakehän lievä vamma		Kylkiluumurtuman näkyminen ei muuta hoitoa
		Epäspesifinen rintakipu		Ei alkuvaiheessa indisoitu; oireiden jatkuessa voi olla tarpeen poissulkumielessä
		Preoperatiivinen kuvaus		Ennen kardiopulmonaalista leikkausta ja todennäköistä jatkohoitoa teho-osastolla tai jos potilaalla on maligniteetti tai mahdollinen tuberkuloosi. Voidaan tarvita dyspnea-, sydän- ja iäkkäille potilaille poissulkumielessä.
		Sydän- ja verenpainepotilaan seuranta		Löydösten tai oireiden muututtua; vertailu hoidon alussa otettuihin tutkimuksiin aiheellista
		Lapsen akuutti keuhkotulehdus		Ensimmäiset ja seurantakuivat tarpeen, kun löydökset tai oireet jatkuvat, tai kun lapsi on vaikeasti sairas. Harkittava tuntemattomasta syystä johtuvassa kuumeessa ja toistuvassa produktiivisessa yskässä.

4.1 YLEISTÄ (jatkoa)

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
<b>(jatkoa)</b> 4.1.1 Thorax-röntgen		Kehkohtaumatauti ja astma		Oireiden tai löydösten muuttuessa, lapsilla äkillisessä hengityksen vinkumisessa (inhaloidun vierasesineen mahdollisuus)
		Sydämen sivuääni		Ei indisoi rutiinikuvausta. Tarvittaessa lähete erikoislääkärille ja sydämen ultraäänitutkimukseen
4.1.2 Poskiontelokuvaus	Siniuitti			Jos kliininen tutkimus ei riitä diagnoosiin. Ei indisoitu rutiininomaisesti. Antibioottihoidon tulee perustua diagnoosin varmistamiseen joko ultraäänitutkimuksella tai röntgenkuvauksella tai punktiolla. Röntgenkuvaus on tarpeeton pienillä lapsilla (< 4 v) koska ontelot ovat pienet ja limakalvopakunnosta voi olla oireettomilla potilailla. Yli 4-vuotiailla lapsilla ns. kuutamokuva on riittävä.
4.1.3 Tuki- ja liikuntaelimi- stön kuvaukset	Osteomyeliitti			Epäiltävissä tapauksissa, vaikka alkuvaiheen löydökset olisivat negatiivisia
	Primaarin luukasvaimen epäily			Voi osoittaa kasvaimen ja on perustutkimus
	Pitkäaikainen luukipu			Paikallinen kuvaus oireisesta kohdasta
	Luuston aineenvaihduntasairau- det			Paikallisessa kuvassa röntgenkuvaus voi paljastaa leesioita ja sen syyt. Välttämätön tutkimus, jos sairauteen liittyy trauma ja epäillään osteoporoottista murtumaa.
	Nivelsairauksien toteaminen			Voi olla hyödyllinen syyn määrittämisessä huolimatta esim. artriittien myöhäisestä löydösten ilmaantumisesta
		Tiedossa olevan primäärikasvaimen tai luustometastasin hakeminen		Epäherkkä menetelmä metastasien löytämisessä. Paikalliskuvat joskus tarpeen muiden sairauksien poisulkemiseksi varsinkin isotoopitutkimuksen yhteydessä. Tarpeen ennen magneettikuvausta.



4.1 YLEISTÄ (jatkoa)

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
4.1.4 Kaula- rankakuvaus	Vammaepäily: voimakas kipu tai neurologiset oireet			Sivukuva on tärkein, C7-TH1 -alue on nähtävä. Tajuttomalla päävammapotilaalla on kaularanka-kuvaus aiheellinen; tietokonetomografia tai magneettikuvaus, mikäli röntgenlöydös on epäselvä tai vauriot moninaiset.
	Mahdollinen atlanto-aksiaalinen subluksaatio nivelreumassa ja tiettyissä anomaliaissa			Sivukuva valvotussa fleksiossa riittää
	Etenevät neurologiset oireet niska-hartia- tai yläraaja-alueella			
		Niskakipu, olkavarren tai hartian kipu		Degeneratiiviset muutokset alkavat varhaisessa keski-ikässä. Näkyvien nikamavälimuutosten ja hermojuurikanavamuutosten korrelaatio kliinisiin oireisiin on huono. Välilevypullistumat eivät näy röntgenkuvuissa.
4.1.5 Rinta- ja lanneranka- kuvaus	Trauma: voimakas kipu ja / tai neurologinen puutos			Kivuliaan aluene kuvaus, kun on kyseessä iäkkään potilaan kaatuminen tai suurienerginen vamma. Tajuissan olevalla potilaalla, jos kipu on lievä, ei röntgentutkimus ole rutiinisti aiheellinen.
	Kipu ilman traumaa			lääkkäällä potilaalla äkillinen kipu, joka voi johtua osteoporoottisesta luhustumasta tai muusta luustovauriosta. Kasvain- infektio- tai nuorilla potilailla spondyloliteesi- tai selkarankareumaepäily. Degeneratiiviset muutokset yleisiä ja epäspesifisiä.
	Selkäkipu			Kipu, johon liittyy mahdollisesti vakavia oireita (alku alle 20 tai yli 55 vuoden iässä, sulkijalihas- tai kävelyhäiriö, vaikea tai etenevä motorinen puutos tai muu laaja-alainen neurologinen puutos, aiempi syöpä, viitteitä yleissairaudesta, laihtuminen, steroidit, rakenteinen poikkeavuus). Ennen tarvittavaa magneettikuvausta aina aiheellinen

4.1 YLEISTÄ (jatkoa)

<i>Erikoisala</i>	<i>Ensisijainen tutkimusindikaatio</i>	<i>Toissijainen tutkimusindikaatio</i>	<i>Kiireellisyys</i>	<i>Huomioitavaa</i>
<b>4.1.6 Rinta- ja lanneranka- kuvaus</b>	Ankyloivan spondyliitin epäily			Voi äyttää nikamakorpusten muutokset, ligamenttikalkit ja SI-nivelten muutokset.
		Akuutti selkäkipu		Akuutin selkä kivun syytä ei yleensä voi diagnosoida natiiviröntgenkuvasta lukuun ottamatta osteoporoottista luhistumaa.
		Vaikea ryhtivirhe		
<b>4.1.7 Lantion ja ristiluun röntgenkuvaukset</b>	Trauma			Kaatuminen, voimakas paikallinen kipu ja kykenemättömyys varaamaan. Kliininen tutkimus voi olla epäluotettava.
		Häntäluun vamma tai kiputila		Ei indisoitu rutiinitoimenpiteenä. Murtuman erottaminen usein vaikeaa eivätkä löydökset vaikuta useinkaan hoitoon
<b>4.1.8 Olkapään röntgenkuvaukset</b>	Olkapään vamma			Voimakkaan paikallisen kivun tai sijoiltaan menon jälkeen tarvitaan useita projektiotoita.
		Olkapään kipu, impingement		Kiertäjäkallvosimen ja acromio-klavikulaarinvelen degeneratiiviset muutokset ovat yleisiä. Röntgenkuvat näyttävät pehmytkudoskalkkeumat ja mahdollisen acromio-humeraalivälin ahtautumisen.
<b>4.1.9 Kynärpään, kyynärvarren ja ranteen röntgenkuvaukset</b>	Vamma, jossa epäily murtumasta tai dislokaatiosta			Veneluun murtumat voivat jäädä alkuvaiheessa näkymättä. Tutkimus tällöin uusittava 10 päivän kuluttua, jos kliiniset oireet ovat voimakkaat. Murtumien asentokontrolli ja selvitys lopputilanteessa. Magneettikuvaus näyttää murtuman heti tuoreenakin.
<b>4.1.10 Lonkan röntgenkuvaus</b>	Lukkiutunut nivel			
	Murtumaepäily			Femurin collum-murtumassa kaksi projektiota
	Lonkkakipu			Nuorella potilaalla epäiltäessä epifyysin luis-kahdusta ja kaikissa ikäryhmissä avaskulaarista nekroosia.
	Pitkittynyt liikerajoitteinen lonkkakipu			Aiheellinen, jos oireet jatkuvat ja harkita. Proteesinlonkan seuranta tai komplikaatioepäily. an lonkkaproteesia.

4.1 YLEISTÄ (jatkoa)

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
4.1.11 Polven röntgenkuvaus	Polvivamma			Alheellinen, jos on varaamiskyvyttömyyttä tai voimakas luun arkuus etenkin polvilumpiossa tai pohjeluun päässä. Lukkiutuminen polvikivun yhteydessä, röntgentutkimus tarvitaan rtg-positivisten irtokappaleiden toteamiseksi.
		Polvikipu ilman lukkiutumista ja liikerajoitusta		Arthroosimuutoksia ei kannata kontrolloida lyhyin välein. Röntgentutkimus on tarpeen leikkausta harkittaessa. Nuorten rasitusperäisten insertioapofysiittien toteamiseen harvoin tarpeellinen.
4.1.12 Nilkan ja jalkaterän röntgenkuvaus	Nilkan ja jalkaterän vamma			Voimakas luualueen aristus, huomattava pehmytkudosturvotus ja varaamiskyvyttömyys. Jalan ja nilkan kuvaus harvoin tarpeen yhtä aikaa, koska kliiniset poikkeavuudet rajoittuvat yleensä vain jompaan kumpaan.
	Hallux valgus tai muu jalkaterän deformiteetti			Arviointi hoidon suunnittelussa
		Rasitusmurtuma		Usein alkuvaiheessa hyödytön
4.1.13 Natiivi-vatsa		Kantapään ja akillesalueen kipu		Yleensä hyödytön. Kantaluun piikki on yleinen sattumalöydös
	Akuutti vatsakipu, perforaatio- tai obstruktioepäily			Tutkimus makuulla riittää yleensä tukoksen diagnosoimiseen ja anatomisen tason määrittämiseen. Kuvaus pystyasennossa tai horisontaalisatein kyljellään osoittaa vatsaontelossa olevan ilman ja tarkemmin tukoksen tason. Ei ole indisoitu ummetuspotilailla eikä kroonisissa lievisissä vatsavaivoissa tai palpoitavissa olevaa massaa selvittelyssä. Kliinisesti vahvassa perforatioepäilyssä on tietokonetomografia ensisijainen menetelmä.

4.1 YLEISTÄ (jatkoa)

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
4.1.14 Leuko- jen panoraama- kuvaus	Hampaiston ja leukojen tuleh- dukset ja kipu			Jatkotutkimuksena muut intraoraalikuivat, tarvittaessa tietokonetomografiatutkimus
	Hammas- ja leukatraumat			Keskikasvovomurtumissa kasvojen luut ja komp-lisoiduissa tapauksissa tietokonetomografiatut-kimus.
	Oikomishoidon yhteydessä hampaiston kehityssaste, ham- maspuutokset, yllilukuiset ham- paat, hampaiston ja leukojen kehityshäiriöt			
	Hammasperäinen poskiontelo- tulehdus			
	Puhkeamattomat hampaat			Tarkempaan sijainnin määrittämiseen stereo-intra- oraali- tai poikkitomografiakuivat j atarvittaessa tietokonetomografia.
	Hampaisto- ja leukafokusten määrittäminen			Yleensä täydentävät hammaskuvat tarpeen, täydentävänä tutkimuksena tietokonetomogra- fiatutkimus
	Tavanomaisen suun terveyden- huollon yhteydessä			Kliinisen tutkimuksen tukena usein esiintyvien oireettomien ja piilevien patologisten muutos- ten löytämiseksi leukojen alueella
	Leuan kysta- ja kasvainpäälyt			Jatkotutkimuksena tarvittaessa tietokonetomo- grafia tai magneettikuvaus
	Leukanivelen dysfunktio			Aloituskuvana panoraama- tai kaksoispanoraa- makuvaus arthroosi/ artriittimuutosten pois- sulkemiseksi. Tarvittaessa magneettikuvaus diskusdiagnoosiikkaan.
	Implanttihoitoon alkukuvat			Jatkotutkimuksena poikkitomografiakuvaus, mikrotietokonetomografia tai tietokonetomo- grafiatutkimus

4.1 YLEISTÄ (jatkoa)

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
4.1.15 Kallon röntgenkuvaus	Oikomishoidon ja ortognaattisen kirurgian yhteydessä	Leuka-asymmetriat		Leuka- ja hampaistosuhteiden määrittämisessä ja hoidon seurannassa (sivukuva)
	Leuka-asymmetriat			Ap-kallokuvaa
	Leukatraumat ja niiden seuranta			Puoliakσιαalinen ap-kallokuvaa panoraamakuvan lisäksi
4.1.16 Hammasröntgenkuvat (intraoraaliskuvat)	Juurihoitoihin, paikallisiin tukikudosongelmiin, suppeisiin kirurgisiin ja muihin toimenpiteisiin liittyen sekä fokustutkimuksiin	Karies		Aloituskuvat ja tarkastuskuvat
	Karies			Bitewing-kuvat
	Hammas- ja leukatraumat			Panoraama- ja puoliakσιαalisen kallokuvan lisäksi.
4.1.17 Okkluusaalikuvaus	Puhkeamattomien hampaiden paikan määrittäminen	Suupohjan sylkikiviepäily		
	Suupohjan sylkikiviepäily			
	Rintarauhasen kyhmy tai kipu			1 kk
4.1.18 Mammografia	Jo todetun virtsatietekiven seuranta		1 kk	Varsinainen virtsatietekividiagnostiikka tulee tehdä tietokonetomografialla.

4.2 TUKI- JA LIINKUNTAELIMISTÖ (ERITYISINDIKAATIOITA)

<i>Erikoisala</i>	<i>Ensisijainen tutkimusindikaatio</i>	<i>Toissijainen tutkimusindikaatio</i>	<i>Kiireellisyys</i>	<i>Huomioitavaa</i>
	Akuutti yhden nivelen kipu		< 1 kk	Pehmyskudosturvotus, kalkit, hydrops, eroosiot, nivelpöu madaltuminen, murtumat.
	Monen nivelen kipu		< 1 kk	Pehmyskudosturvotus, kalkit, hydrops, eroosiot, nivelpöu madaltuminen, osteofyytit
	Osteoporoosi		< 3 kk	Suositeltava rangasta kiilanikamien osoittamiseksi, muuten ei merkitystä itse taudin diagnostikassa; luun mineraalipitoisuuden mittaus keskeistä (eri menetelmiä: tietokonetomografia, dual-photon absorptiometria, dual-energy absorptiometria) .
	Ankyloiva spondyliitti		< 6 kk	SI-nivelten eroosiot,/ skleroosi, symmetrinen nikamakorpusten neliöityminen, syndesmofyytit, paraspinaalisten ligamenttien kalkkeutuminen, "bamboo spine"
	Kalsium-pyrofosfaattitauti (CPPD, pseudokiihti)		< 1 kk	Tyypilliset rustokalkit, meniskikalkit polvessa, triangulaarirustossa ranteessa ja symfyysissä sekä lonkan rustokierukoissa/ rustopinnolla. Oi aiheuttaa rakenteellisia muutoksia, jotka muistuttavat artroosimuutoksia, mutta epätavallisia paikoissa.
	Kiihti		< 1 kk	Kroonisessa tai toistuvassa taudissa, osoittaa tyypilliset tarkkarajaiset eroosiot, skleroosiireunat ja overhanging-edge-muutokset. Tyypillistä osteoporoosi, toofukset erityisesti kyynärpäissä, polvilumpiossa ja kädessä.
	Neuropaattinen artropatia (Charcot)		< 1 kk	Etenevä destruktio, heterooppinen uudislou, turvotus, dislokaatio

4.2 TUKI- JA LIIKUNTAELIMISTÖ (ERITYISINDIKAATIOITA)

(jatkoa)

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
	Degeneratiivinen artroosi		< 3kk	Tyypillisesti epäsäännöllisesti tai epäsymmetrisesti madaltuvat nivelraot, hypertroofisen luumuodostuksen (osteofyytit) nivelten reunoilla, subkondraalista skleroosia ja pseudokystia. Tyypypaikkoja käsissä DIP- ja PIP-nivelet, peukalon tyvi, polvessa mediaalinen nivelrako.
	Psoriasisartriitti		< 3kk	Tyypillisiä proliferoivat eroosiot (DIP- ja PIP-nivelet sormissa ja varpaissa), resorptio terminaalifalangeissa, luinen ankyyloosi tai mutiloiva artriitti. Voi liittyä spondyliittiin, sakroiliittiin tai molempiin.
	Reiterin syndrooma		< 6 kk	Usein asymmetrinen polyartikulaarinen tauti, proliferoivia eroosioita (tyypillisesti alaraajoissa: varpaat, kantapää). Voi liittyä usein unilateraalinen SI-nivelen affisio.
	Nivelreuma		< 3 kk	Kädet, ranteet, jalkaterät. Tyypillinen pehmytosaturvotus, periartikulaarinen demineralisaatio, nivelraon madaltuminen, marginaaliset eroosiot.Yleensä symmetrisesti ranteissa ja käsissä (MCP, PIP). Jalkaterien muutokset MTP-nivelissä ja I varpaan IP-niveleissä. Huomaa reumavariantit psoriasis ja Reiterin tauti (useimmiten epäsymmetrisiä)
	Myelooma		< 3 kk	Näyttää osteoporoosin tai multippeleit erilliset osteolyysit. Usein patologisia murtumia. Diffuusit muutokset vaikeita havaita. Huom. Luustokarta tai natiiviröntgenkuvaus eivät sovi seulontaan epäsensitiivisinä ja epäspesifisinä.

4.2 TUKI- JA LIIKUNTAELIMISTÖ (ERITYISINDIKAATIOITA) (jatkoa)

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
	Meniskivamma	Kiertäjäkalvosinpatologia	< 3 kk	Ensisijainen magneettikuvausta edeltävä tutkimusmuun patologian osoittamiseksi. Meniskikalkit näkyvät, muuten ei meniskeistä informaatiota.
			< 1 kk	Ultraäänitutkimus on ensisijainen tutkimusmenetelmä ja yhdistettynä natiiviröntgentutkimuksen kanssa hyvä screeningmenetelmä kiertäjäkalvosinpatologiassa, tekijäriippuvainen, huono dokumentaatio, ei näytä nivelen sisäistä patologiaa (rusto, labrum, luut sinänsä, akromionin osteofyytit, subakromiaalitila)
	Avaskulaarinen nekroosi		<1 kk	Ei ole herkkä varhaisvaiheessa, mutta seurannassa ideaalinen. Läiskäinen skleroosi ja subkondraalinen kirkastuma (crescent), nivelpinnan kollapsi, tiivis reaktiivinen skleroosi ja nivelpinnan fragmentaatio
			< 3 kk	Erikoisprojektiolla ranteesta saatavissa jonkin verran informaatiota luisista rakenteista. Muutten magneettikuvaus ensisijainen menetelmä myös erotusdiagnostisesti.
	Apofysiitit (Osgood-Schlatter)	Kivulias endoproteesi	<1 kk	Näyttää pehmytosaturvotuksen ja myöhäisvaiheessa fragmentaation tumakkeessa, persistoivan tumakkeen toisen sulkeuduttua.
			<1 kk	Näyttää progredioivat kirkastumat proteesin ympärillä tai sementti-luu-rajalla, endoproteesin hajoamisen/ murtuman, patologisen murtuman, proteesin asentomuutoksen myöhäisvaiheessa, periproteettiset osteolyytit. Arthrografia voi näyttää irtoamisen, ei rutiinitutkimus.



5. POSITRONIEMISSIONTOMOGRAFIA

<i>Erikoisala</i>	<i>Ensisijainen tutkimusindikaatio</i>	<i>Toissijainen tutkimusindikaatio</i>	<i>Kiireellisyys</i>	<i>Huomioitavaa</i>
<b>5.1 Neurologia ja infektioaudit</b>	Sydämen elinakykyisyyden selvittäminen		< 1 kk	Epäselvän SPECT-tutkimuksen jälkeen (18F-FDG), ensisijaisesti dobutamiini-UKG
	Epilepsia		< 1 kk	Vain ennen kirurgista hoitoa (18F-FDG, 11C-flumazenil)
	Parkinsonin tauti		< 1 kk	Kliinisen diagnoosin tukena (18F-DOPA)
	Osteomyeliitti		< 1 kk	Kliinisen diagnoosin tukena, hoito-vasteen arviointi (18F-FDG)
		Alzheimerin tauti	< 3 kk	Kliinisen diagnoosin tukena (18F-FDG)
		Muut parkinsonismin syyt	< 3 kk	Kliinisen diagnoosin tukena (18F-FDG, 11C-raklopidi, 18F-DOPA)
				Harvoin tai ei koskaan hyötyä: Munuaissyövässä Virtsarakon syövässä Eturauhassyövän kaukolevinneisyiden selvittelyssä Pehmytkudoskasvainten pahanlaatuisuuden arvioinnissa

6. TIETOKONETOMOGRFIA  
6.1 NEURORADIOLOGIA

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa		
	Perus- ja seurantatutkimus luuta muovaavissa sairauksissa (Mb. Paget, fibroottinen dysplasia, luudestruktio)		< 3 kk			
	Kallo-kaularankaliitoksen luisen anatomian selvittely ja anomalia-epäilyt		< 3 kk			
	Nikamien luisten anomalioiden epäilyt		< 3 kk			
	Selkärangan lateraalisen spinaalistenooisiin epäily (luinen juuriauk-kohtausta)		< 3 kk			
	Hydrokefaluksen shunttioperaa-tion seurantatutkimus aikuisilla ja lapsilla		Ns. shunttikontrolli			
	Seurantatutkimus todetun aivoin-farktin, aivoverenvuodon (ICH) ja posttraumaattisen vuodon jälkeen (verenvuodon resorptio, kudosa-vaurion lopullinen aste)					
					Tietokonetomografia on lisäksi ensisijainen silloin, kun magneet-tikuvaus on kontraindisoitu esim. sydäntahdistimen vuoksi tai mag-neettikuvaus ei teknisesti onnistu potilaasta johtuvista syistä	
Dementian perustutkimus		< 3 kk				
Aivokasvaimen poissulku pitkään kestäneen luonteeltaan muuttu-mattoman oireen selvittämiseksi		< 3 kk	Esim. pitkäaikainen päänsärky, johon ei liity kohonneen kallonsi-säisen paineen oireita			

6.1 NEURORADIOLOGIA (jatkoa)

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
		Lanneselän diskusprolapsiepäily	< 3 kk	
		Spinaalistenooisepäilyissä kaula-, rinta- ja lannerangassa	< 3 kk	Kaikilla näillä indikaatioilla tietokonetomografialla saatu informaatio on yleensä riittävä. Magneettikuvaus on kuitenkin tietokonetomografiaa sensitiivisempi ja spesifisempi ja siten ensisijainen
				Harvoin tai ei koskaan hyötyä: Demyelinisoivan sairauden epäily (esim. MS-tauti) Kuulohermon kasvaimen epäily Aivolisäkkeen kasvaimen epäily Aneurysman tai AV-malformaation poissulku (huom. tietokoneangiografia) Kaula- ja rintarangan diskusprolapsiepäily Spondyliittiepäily Aivojen kehityshäiriöt ja epilepsia (lapset) Selkäytimen kasvain, demyelinaatio- tai tulehdussairauden epäily Selkärangan luuydinmuutokset

6.2 VATSAN TIETOKONETOMOGRAFIAT JA TT-ANGIOT

<i>Erikoisala</i>	<i>Ensisijainen tutkimusindikaatio</i>	<i>Toissijainen tutkimusindikaatio</i>	<i>Kiireellisyys</i>	<i>Huomioitavaa</i>
<b>6.2.1 Tietokone-angiografia</b>	Aivovaltimoaneuryysma		< 1 kk	Eivät vuototapaukset tai vanhat potilaat
	Rinta- ja vatsa-aortan jatkuva aneuryysma		< 1 kk	
		Kaulavaltimon ahtaumaepäily	< 1 kk	Toissijainen varmistustutkimus, Doppler-tutkimus ensisijainen
<b>6.2.2 Vatsan tietokonetomografia (Gastroenterologia)</b>		Vatsa-aortan aneuryysmaepäily ja / tai aneuryysman laajenemisen arviointi	< 1 kk	Toissijainen varmistustutkimus, UÄ ensisijainen
	Divertikuloosi		<1 kk	Skopia / kolongrafia / tietokonetomografia-kolongrafia
<b>6.2.3 TT-passage</b>	Crohnin tauti ja sen komplikaatiot		<1 kk	Aktiivisuuden seurannassa magneettikuvauspassage (ei säderasitusta)
	Epäselvä anemisoituminen		<1 kk	Skopia

6.3 TUKI- JA LIIKUNTAELIMISTÖN TIETOKONETOMOGRAFIA

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
	Natiiviröntgenkuvaus on aina ensisijainen tutkimusmenetelmä			
		Akuutti yhden nivelen kipu	<1 kk	Trauma, lisäselvittely kompleksissa vammoissa, fragmenttien sijainti, nivelpinnan asento, vahva epäily traumamuutoksesta huolimatta negat. natiivikuviista. Joskus destruktiivisyydessä, ellei magneettikuvausta ole saatavissa
		Ankyloiva spondyliitti	< 6 kk	Morfologinen tutkimus, herkkä alkuvaiheen eroosoiden osoittamisessa,jodi-varjoainetta ei tarvita
		Neuropaattinen artropatia	< 1 kk	Dislokaatiot ja fragmentaatio magneettikuvausta tarkemmin
		Rannetunnelisyndrooma	< 3 kk	Luurakenteiden selvittelyyn, myös fibroottinen jännekalvo näkyy. Huono pehmytkudosresoluutio!
		Kivulias endoproteesi	< 3 kk	Näyttää muita herkemmin osteolyysejä, muovin kulumisen, patologiset murtumat proteesin ympärillä. Natiiviröntgenkuvaus jälkeä seuraava tutkimus.

6.4 KEUHKOTAUTIEN RADIOLOGIA

<i>Erikoisala</i>	<i>Ensisijainen tutkimusindikaatio</i>	<i>Toissijainen tutkimusindikaatio</i>	<i>Kiireellisyys</i>	<i>Huomioitavaa</i>
<b>6.4.1 Keuhkojen tietokonetomografia</b>	Thorax-röntgen on aina ensimmäistä tietokonetomografiaa edeltävä tutkimus			
	Tuberkuloosi		<1 kk	
	Epäselvän infiltraatin tai atelektasin arviointi (ellei vahvaa syöpäpäilyä)		<1 kk	
	Epäselvän pleuramuutoksen arviointi (ellei selvää syöpäpäilyä)		<1 kk	
	Huonosti parantuva keuhkokuume		< 3 kk	Usein myös HR-TT
	Pitkittyneen yskän selvittely		< 3 kk	Usein myös HR-TT
	Veriyskän selvittely			

6.4 KEUHKOTAUTIEN RADIOLOGIA (jatkoa)

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
6.4.2 Keuhkojen ohutleikketietokone- tomografia (HR-TT, HRCT)	Thorax-röntgen on aina en- simmäistä tietokonetomografiaa edeltävä tutkimus		< 3 kk	Erityisesti asbestitautien selvittelyssä
	Keuhko- tai pleurafibroosi		< 3 kk	Usein myös tietokonetomografia
	Toistuvat keuhkokuumeet		<1 kk	
	Lääkereaktio		< 3 kk	
	Sarkoidoosi		< 3 kk	
	Empfyseema		< 3 kk	
	Bronkiektasiat		< 3 kk	
	Kystinen fibroosi		< 3 kk	
	Epäselvät keuhkoinfektiot tai pneumoniitit, kun natiivikuva- löydös on normaali		< 3 kk	
	Diffuusien keuhkortg:ssä näkyvien parenkyyhimuutosten diagnoosiin selvittäminen tai hoidon tehon seuranta oireisella potilaalla		< 3 kk	
	Epäsuhta keuhkofunktion ja keuh- kortg-löydöksen välillä tai nopeasti huonontuneet keuhkofunktiot dg:n ollessa epäselvä		< 3 kk	
				Harvoin tai ei koskaan hyötyä: - astma, COPD ja muut keuhkoput- kien pääasiallisesti toiminnalliset sairaudet (ilman epäiltyä kompli- kaatioita) - akuutti keuhkoputkentulehdus - keuhkosyvän rutiiniluonteinen seuranta - uniapnea

7. ULTRAÄÄNITUTKIMUKSET

<i>Erikoisala</i>	<i>Ensisijainen tutkimusindikaatio</i>	<i>Seurantatutkimukset</i>	<i>Kiireellisyys / seurantaväli</i>	<i>Huomioitavaa</i>
<b>Ultraääni</b>	Seulontatutkimuksena: sikiöseula			12-13 vk ja 20 vk
	Sikiöanomaliat, kasvun seuranta, koon määrittäminen (obstetriikka)			
	Kohdun ja sivuelinten tutkimus (gynekologia)		< 1 kk	Kliinisen tutkimuksen osana
	Ylivätsäkiut (mm. sappikivioireet)		< 1 kk	
	Maksasairauden epäily, sytologisen ja / tai histologisen näytteen otto		< 1 kk	
	Maksapesäkkeen selvittely magneettikuvauksen yhteydessä, uä- varjoaine-tehosteinen maksatutkimus		< 1 kk	Kystat ja tyypilliset hemangiomat eivät tarvitse jatkotutkimuksia
	Munuaisten tutkimus		< 3 kk	Ei koske munuaiskasvaintutkimusta
	Maksan tutkimus		< 3 kk	Esim. koholla olevat transaminaasi-arvot, porttilaskimovirtauksen selvittely maksakirroosia epäiltäessä
	Thyreoidiittiepäily, krooninen tyreoidiitti		< 1 kk	
	Sylkirauhasen sairaudet (kivi, kasvain)		< 1 kk	
	Mammografiaseulonnan lisätutkimus		1 - 2 v välein	
		Parankyymielinten koon mitaus ja seuranta (perna, maksa, munuaiset)	< 6 kk	Esim. hematologisten sairauksien diagnosoinnissa ja hoidon seurannassa
		Maksan tai muiden parankyymielinten pesäkkeiden seuranta	< 6 kk	
		Aneurysmaseuranta	< 6 kk	



7. ULTRAÄÄNITUTKIMUKSET (jatkoa)

Erikoisala	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Seurantatutkimukset	Kiireellisyys / seurantaväli	Huomioitavaa
(jatkoa) <b>Ultraääni</b>				Harvoin tai ei koskaan hyötyä seurantatutkimuksena: Luutumisen seuranta  Harvoin tai ei koskaan hyötyä diagnostisena tutkimuksena: Keuhkojen sairauksissa (perifeerisiä tuumoreita lukuunottamatta) Mediastinumien sairauksissa Keskushermoston ja aivojen sairauksissa (paitsi si-kiöillä ja vastasyntyneillä) Luuston sairauksissa Suoliston perforaatioepäilyssä Ruokatorven sairauksissa Mahalaukun sairauksissa (seinämäpaksuus voidaan mitata) Paksusuolen sairaudet
<b>Virtsan residuaalimit- taukset</b>			< 6 kk	
<b>Uä-ohjatut skleroterapiat</b>	Maksapesäke, lisäkilpirauhasen adenoomat, kystat, hydrocele, pinnal- liset suonikohjut, achilles-tendinosis		< 3 kk	
<b>Nivelten ja jänne- tuppien kortisoni- injektiot ja olkapään kalkkiaspiraatiot uä-ohjauksessa</b>			< 3 kk	
<b>Virtsan residuaali- mittaukset</b>			< 6 kk	

7.1 ULTRAÄÄNIKARDIOGRAFIA

<i>Erikoisala</i>	<i>Ensisijainen tutkimusindikaatio</i>	<i>Seurantatutkimukset</i>	<i>Kiireellisyys / seurantaväli</i>	<i>Huomioitavaa</i>
<b>Sikiöt:</b>	Seulontatutkimuksessa epäily sydän- viasta tai äitiä altistavasta tekijästä, joka voisi aiheuttaa sydänvian		< 1 kk	
	Rytmihäiriöt		< 1 kk	
	Perheessä on jo sydänvikainen lapsi		< 1 kk	
<b>Lapset:</b>	Sivuaäni, sydänvika mahdollinen tai ei poissuljettavissa		1-6 kk	
	Rytmihäiriö		< 6 kk	
	Epäily sydämen vajaatoiminnasta			Päivystys tai < 2 vk
	Sydänvian epäily < 1 vuotiaall			Päivystys tai < 2 vk
	Sydänvian epäily vastasyntyneellä			Päivystys
<b>Aikuiset:</b>	Sivuaäni, sydänvika mahdollinen		< 6 kk	
	Sivuaäni ja epäily sydänviasta		< 1 –3 (-6) kk	
	Rytmihäiriö ja epäily sydänviasta		< 6 kk	
	päily sydämen vajaatoiminnasta			päivystys tai < 3 kk
	Kr. sepelvaltimotauti ja kliininen tilan- ne huonontunut			päivystys tai < 3kk
	Akuutti ja krooninen rintakipu			päivystys tai < 3kk

TUKI- JA LIIKUNTAELIMISTÖ

Kuvantamismenetelmä	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
Ultraäänitutkimus		Akuutti yhden nivelen kipu	<1 kk	Hydropsin osoittaminen (esim. lonkassa), bursat, tendiniitit
		Monen nivelen kipu	<1 kk	Hydropsin osoittaminen (esim. lonkassa), bursiitit
		Nivelreuma	< 3 kk	Pehmytosainflammaatio, synoviitti, bursta, entesiitit, injektion ohjauksessa
		Kiertäjäkalvosimen patologia	<1 kk	Natiiviröntgentutkimuksen kanssa hyvä seulontamenetelmä rotator cuff -patologiassa, käyttäjäriippuvainen, dokumentaatio huono, ei näytä nivelen sisäistä patologiaa (rusto, labrum, luut sinänsä, akromion, subakromiaalitila). Magneettitutkimus tai artroskopia joskus tarpeen lisäselvityksessä.
Nivelten ja jännetuppien kortisoni-injektiot ja olkapään kalkkiaspiraatiot uä-ohjauksessa	Pinnallisten jänteiden ja bursien patologia	Apofysiitit (Osgood-Schlatter)	<3 kk	Pehmytosaturvotus, jänne, infrapatellaaribursa, tumakkeen fragmentaatio
			<1 kk	
			< 3 kk	

8. VARJOAINEKUVAUKSET  
8.1 GI-KANAVA

Tutkimus	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
8.1.1 Nielun ja ruokatorven varjoainetutkimukset	Ruokatorven divertikkelin epäily Palan tunne (globus)		< 3 kk	Endoskopia ja ruokatorven funktiotutkimukset ensisijaisia
			< 1 kk	
		Epäily poikkeavasta nielemisestä	< 1 kk	Vain silloin, kun potilas kieltäytyy skopiasta ja silloin, kun on epäily divertikkelistä, joka ei tule esiin skopiassa.
		Ruokatorven motiliteettihäiriö	< 3 kk	
		Nielemisongelma	< 1 kk	
8.1.2 Vatsalaukun varjoainetutkimukset		Laihtuminen	< 1 kk	Vain silloin, kun potilas kieltäytyy skopiasta ja silloin, kun on epäily divertikkelistä, joka ei tule esiin skopiassa.
		MS- ja halvauspotilaiden nielemisongelmat		Videofluorografia
	Tähystystutkimuksesta kieltäytyminen (aikuiset)		< 1 kk	Varjoainetutkimus ei ole indisoitu kasvainepäilyissä eikä ventrikkeli resektion jälkitilassa. Tähystys on näissä ensisijainen tutkimus.
			< 3 kk	
	Vatsalaukun motiliteettihäiriö			Varjoainetutkimus ei ole indisoitu kasvainepäilyissä eikä ventrikkeli resektion jälkitilassa. Tähystys on näissä ensisijainen tutkimus.
8.1.3 Passagen röntgen (katso myös tietokonetomografiat)		Crohnin tauti		Alkuvaiheisen tai muun niukkaläydöksen vaiheen tutkimiseen kapseliendoskopia. Josku selvittämään, mahtuuko kapseli kulkemaan suolen läpi. Komplikaatioiden selvittelyyn mieluummin tietokonetomografiapassage. Aktiivisuuden seurantaan mieluummin magneettipassage.
8.1.4 Ohutsuolen varjoainetutkimukset (Gastroenterologia, pediatria)	Suolifisteli epäily		< 1 kk	
		Vuotoanemia	< 1 kk	Tähystys, kamera
		Toiminnalliset suolisto-oireet	< 3 kk	Tietokonetomografia/ magneettikuvaus/kamera

8.1 GI-KANAVA (jatkoa)

Tutkimus	Ensisijainen tutkimusindikaatio	Toissijainen tutkimusindikaatio	Kiireellisyys	Huomioitavaa
<b>(jatkoa)</b> <b>8.1.4 Ohutsuo-</b> <b>len varjoainetutki-</b> <b>mukset</b> <b>(Gastroenterolo-</b> <b>gia, pediatria)</b>		Kroonisen ohutsuolitulehduksen seuranta	< 3 kk	Tähystys/magneettikuvaus / tietokone-tomografia
		Kroonisen ohutsuolitulehduksen epäily	< 1 kk	Tähystys/magneettikuvaus / tietokone-tomografia
<b>8.1.5 Paksusuo-</b> <b>len varjoainetutki-</b> <b>mukset</b> <b>(Gastroenterolo-</b> <b>gia, pediatria)</b>	Kliinisesti divertikuliitin sairastaneen potilaan tutkiminen		< 3 kk	
		Divertikkelit		Ellei skopia onnistu. Myös tietokoneto-mografia on vaihtotehtoinen.
	Peräsuolen verenvuoto		<1 kk	Ellei tähystys ole mahdollinen
	Potilaan kieltäytyessä paksusuo-litähystyksestä (oireen mukaan)		< 3 kk	
	Paksusuolitähystyksen epäonnis-tuessa tai jäädessä vajaaksi		<1 kk	
	Paksusuolifistelitepäily		<1 kk	
		Vuotoanemia	<1 kk	Tähystys ensisijainen
		Toiminnalliset suolisto-oireet	< 3 kk	Tähystys ensisijainen
		Kroonisen paksusuolitulehduk-sen seuranta	< 3 kk	Tähystys ensisijainen
		Terminaali-ileitin epäily	< 1 kk	Tähystys ensisijainen
		Suolen toiminann muuots	< 1 kk	Tähystys ensisijainen
		Polypoosiepäily	< 6 kk	Tähystys ensisijainen
			< 3 kk	
<b>8.1.6 Peräsuo-</b> <b>len varjoainetutki-</b> <b>mukset: anografia</b> <b>(Pediatria)</b>	Suolianomaliaepäily			
<b>8.1.7 Peräsuo-</b> <b>len toiminnallinen</b> <b>varjoainetutkimus:</b> <b>defekografia</b> <b>(Gastroenterologia)</b>	Rektaaliprolapsin tai -laskeuman epäily		< 6 kk	
	Peräsuolen toiminnalliset häiriöt		< 6 kk	

8.2 VIRTSATIET

<i>Tutkimus</i>	<i>Ensisijainen tutkimusindikaatio</i>	<i>Toissijainen tutkimusindikaatio</i>	<i>Kiireellisyys</i>	<i>Huomioitavaa</i>
<b>8.2.1 Urografia</b>		Munaiskipukohituksen tai kylki-kivun jälkiselvittely	< 1 kk	Tietokonetomografia ja ultraääni-tutkimus korvanneet urografian akuutissa munaiskivikohtauksessa
		Eturauhasmusuutokset ja virtsare-tentio		Joskus tarpeellinen virtsateiden arviointiin
		Lasten todettu virtsatietinfektio		Uä- ja isotooppitutkimuksen lisäksi uretrokystografia digitaalisella läpi-valaisulaitteella on vaihtoehtoinen tutkimus varsinkin alle 2-vuotiailla pojille
<b>8.2.2 Miktiokys-tografia (pediatriset potilaat)</b>	Toistuvat visrtatietulehdukset ja / tai virtsatieanomaliaeoäily		< 3 kk	Erityisindikaatioilla alueen muutos-ten selvittelyyn
		Epäily ureterrefluksista	< 3 kk	Isotooppimiktiokystografia on ensisijainen menetelmä

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN SELVITYKSIÄ

ISSN 1236-2115 (PAINETTU)

ISSN 1797-9897 (VERKKOJULKAISU)

- 2009: 1 Sikiön poikkeavuuksien seulonta. Seulonta-asetuksen täytäntöönpanoa tukevan asiantuntijaryhmän muistio. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2754-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2755-1 (PDF)
- 2 Selvitys EVO-pisteitä tuottaneista terveystieteellisistä julkaisuista vuosilta 2003–2005. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2756-8 (PDF)
- 3 Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi.  
ISBN 978-952-00-2767-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2768-1 (PDF)
- 4 Raskaan olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen -työryhmän raportti. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2769-8 (PDF)
- 5 Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2009.  
ISBN 978-952-00-2770-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2771-1 (PDF)